

# Klimawandel und Langzeitpflege

## Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz





# Klimawandel und Langzeitpflege

## Ergebnisbericht

Autorinnen:

Andrea E. Schmidt

Anita Sackl

Ruperta Lichtenecker

Sophia Spagl

Unter Mitarbeit von:

Karin Schanes

Kristof Veitschegger

Projektassistenz:

Maria-Theresia Ries

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im April 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Schmidt, Andrea E.; Sackl, Anita; Lichtenecker, Ruperta; Spagl, Sophia (2024):  
Klimawandel und Langzeitpflege. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/4/5554

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel  
(SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“.

# Kurzfassung

## Fragestellung

Die Auswirkungen des Klimawandels zeigen sich in Österreich immer häufiger in Form von Extremwetterereignissen wie beispielsweise Hitze oder Starkregen. Der Bereich der Langzeitpflege und -betreuung (LZP) stellt Leistungen für jene Bevölkerungsgruppen bereit, die mit am stärksten von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen sind. Zudem verursacht dieser Sektor ebenso eine Menge an Treibhausgasemissionen, die zu einer Verstärkung des Klimawandels führen.

Die folgenden Fragestellungen werden im Bericht adressiert:

- Welche systemischen Maßnahmen können klimarelevante Fragestellungen in der Langzeitpflege adressieren? Welche Empfehlungen ergeben sich daraus für öffentliche Verwaltung und politische Entscheidungsträger:innen?
- Welche Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis der Organisationen der Langzeitpflege gibt es in Österreich und darüber hinaus, um Klimaschutz und Klimawandelanpassung zu verankern?

## Methoden

Die Beantwortung der Fragestellungen beruht auf einem qualitativen Methodenmix: Mittels einer explorativen Literaturrecherche wurde eine Übersicht über bestehende Maßnahmen auf Organisationsebene sowie über Rahmenbedingungen auf Policyebene im internationalen und nationalen Raum in Bezug sowohl auf Klimaschutz als auch auf Klimawandelanpassung erstellt. Zudem wurden ein Workshop mit Organisationen, die stationäre und/oder mobile Dienste der Langzeitpflege erbringen, sowie ein weiterer Workshop mit Expertinnen und Experten des Fachbereichs Pflege der öffentlichen Verwaltung auf Ebene der Bundesländer durchgeführt.

## Ergebnisse

Der Bericht beschreibt sechs zentrale Handlungsempfehlungen auf Systemebene, die mit einem Zusatznutzen für Klimaschutz und Klimawandelanpassung einhergehen. Die Bereitstellung geeigneter Rahmenbedingungen vonseiten der Politik spielt eine zentrale Rolle, um geeignete Anreize für die Umsetzung von Maßnahmen auf Organisationsebene zu schaffen. Die Handlungsempfehlungen sind auf die folgenden Themen fokussiert: (i) Weiterentwicklung der Betreuungs- und Pflegestruktur, (ii) Integration von Klimaschutz in das Qualitätsmanagement, (iii) Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen, (iv) Gesundheitsförderung und Remobilisation, (v) Digitalisierung, (vi) Sichtbarmachen bestehender guter Praxis.

## Empfehlungen

Mittels einer zentralisierten Versorgung, etwa in Form von Tageszentren, der Integration ökologischer Bewertungskriterien in die Bewertungskriterien des nationalen Qualitätszertifikats, der Integration von Klimakompetenz in die Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Finanzierung digitaler Technologien in der Pflege, des Ausbaus der Gesundheitsförderung sowie des Sichtbarmachens

bestehender guter Praxis kann auf Policyebene ein geeigneter Rahmen geschaffen werden, um eine klimafreundliche und klimawandelangepasste Langzeitpflege zu fördern.

#### **Schlüsselwörter**

Klimaschutz, Klimawandelanpassung, Langzeitpflege

# Summary

## Research Question

The impacts of climate change are becoming increasingly evident in Austria in the form of extreme weather events such as heatwaves or heavy rainfall. Long-term care provides services to population groups who are often the most affected by the impacts of climate change. Additionally, long-term care contributes to greenhouse gas emissions, which further exacerbate climate change.

The following questions are addressed in this report:

- What aspects need to be considered in order to integrate climate mitigation and climate change adaptation into long-term care organisations?
- What options for action do public administration and political decision-makers have to address climate-relevant issues in long-term care?
- What recommendations for action can be derived?

## Methods

A mixed-methods approach has been used for answering the research question: An exploratory literature review was conducted to create an overview of existing measures at both the organisational level and policy level, in relation to climate mitigation and climate change adaptation. Additionally, two workshops were held: During a workshop with organisations providing stationary and/or mobile long-term care services, existing measures were gathered, and the necessary framework conditions for climate-friendly and climate-change-adapted care were discussed. A second workshop with experts from nursing and public administration at the state level focused on discussing existing tools for advancing climate-friendly and climate-change-adapted long-term care.

## Findings

The report outlines six key recommendations at the system level, which also offer additional benefits for climate mitigation and climate change adaptation. The provision of suitable political conditions plays a crucial role in creating the right incentives for implementing measures at the organisational level. The recommendations focus on the following topics: (i) further development of the care and nursing structure; (ii) integrating climate protection into quality management; (iii) climate competence in health professions; (iv) health promotion and remobilisation; (v) digitalisation; (vi) making existing good practices more visible.

## Recommendations

Suitable conditions for promoting climate-friendly and climate-adapted long-term care can be established at the policy level by centralising care services, such as through day centres, inte-

grating ecological evaluation criteria into the national quality certification standards, incorporating climate competence into training and professional development, financing digital technologies in care, expanding health promotion, and making existing best practices more visible.

### **Keywords**

climate mitigation, climate change adaptation, long-term care

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary.....	V
Tabellen.....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Relevanz des Themas .....	1
2 Ziel und Methodik .....	6
3 Handlungsempfehlungen .....	8
3.1 Weiterentwicklung der Betreuungs- und Pflegestruktur .....	8
3.2 Integration von Klimaschutz in das Qualitätsmanagement .....	11
3.3 Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen als Hebel für Klimaschutz und Klimawandelanpassung .....	13
3.4 Gesundheitsförderung und Remobilisation .....	16
3.5 Digitalisierung.....	18
3.6 Sichtbarmachen bestehender guter Praxis in Organisationen der Langzeitpflege .....	20
4 Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis .....	23
4.1 Praxisfeld 1: Pflegeinterventionen .....	23
4.2 Praxisfeld 2: Ernährungssystem .....	25
4.3 Praxisfeld 3: Ganzheitliche Verankerung und Bewusstseinsbildung .....	27
4.4 Praxisfeld 4: Ressourcen- und Abfallmanagement .....	28
4.5 Praxisfeld 5: Energie, Gebäude und Grünraum .....	29
4.6 Praxisfeld 6: Transport und Mobilität.....	31
4.7 Praxisfeld 7: Beschaffung .....	33
4.8 Praxisfeld 8: Notfall- und Krisenmanagement.....	35
5 Zusammenfassung der Empfehlungen .....	39
Literatur.....	42
Anhang: Ergebnisse aus den Workshops im Juni 2024.....	49

# Tabellen

Tabelle 1: Handlungsoptionen im Praxisfeld Pflegeinterventionen.....	24
Tabelle 2: Handlungsoptionen im Praxisfeld Ernährungssystem.....	26
Tabelle 3: Handlungsoptionen im Praxisfeld ganzheitliche Verankerung und Bewusstseinsbildung.....	27
Tabelle 4: Handlungsoptionen im Praxisfeld Energie, Gebäude und Grünraum.....	30
Tabelle 5: Handlungsoptionen im Praxisfeld Transport und Mobilität.....	32
Tabelle 6: Handlungsoptionen im Bereich der Beschaffung.....	34

# Abkürzungen

ACN	Acute Community Nursing
AG	Arbeitsgemeinschaft
Anm.	Anmerkung
ANP	Advanced Nursing Practice
AP	Arbeitsprogramm
APCC	Austrian Panel on Climate Change
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BAWP	Bundes-Abfallwirtschaftsplan
BCM	Business-Continuity-Management
Bhf.	Bahnhof
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BKH	Bezirkskrankenhaus Kufstein
BMBWF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMK	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
CN	Community Nursing
CO <sub>2</sub>	Kohlenstoffdioxid
CO <sub>2</sub> e	CO <sub>2</sub> -Äquivalente
CSH	Centre for Sustainable Healthcare
CXC	Care Expert Center
d. h.	das heißt
DAVNE	Dach für Austausch, Vernetzung und Nachbarschaftshilfe, Verein Kleinregion Waldviertler Kernland
DGKP	diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege / diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
et al.	et alii / und andere
etc.	et cetera
EK	Europäische Kommission
EMAS	Eco-Management und Audit Scheme / Europäisches Umweltmanagementsystem
EU	Europäische Union
evtl.	eventuell
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FORBA	Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
ibd.	ibidem / ebenda

ICN	International Council of Nurses
inkl.	inklusive
IKG	Israelitische Kultusgemeinde
ISO	International Organization for Standardization
KABEG	Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KH	Krankenhaus
KI	künstliche Intelligenz
KWh	Kilowattstunde
LED	light emitting diode / Leuchtdiode
LIV	Landesinstitut für Integrierte Versorgung
LKH	Landeskrankenhaus
LZP	Langzeitpflege
MTD-Gesetz	österreichisches Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe
naBe	nachhaltige öffentliche Beschaffung
NÖ	Niederösterreich
o. Ä.	oder Ähnliches
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖNORM	von Austrian Standards International veröffentlichte nationale österreichische Norm
ÖPNV	öffentlicher Personennahverkehr
OVE	Österreichischer Verband für Elektrotechnik
PC	Personal Computer
PD	Peritonealdialyse
PFG	Pflegefondsgesetz
Pkw	Personenkraftwagen
PV	Photovoltaik
rd.	rund
RCA	Remote Care Assist
SDGs	Sustainable Development Goals
SPE	Seniorenpflegeeinrichtung
SusQI	Sustainability in Quality Improvement
SWR	Südwestrundfunk
THG	Treibhausgas
TÜV Austria	Technischer Überwachungsverein Österreich
u. a.	und andere / unter anderem
UK	United Kingdom
UKH	Unfallkrankenhaus
usw.	und so weiter
UV	Ultraviolett
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WBCSD	World Business Council for Sustainable Development

WHO World Health Organization  
WIFO Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung  
WIR World Resources Institute  
z. B. zum Beispiel



# 1 Relevanz des Themas

Der Klimawandel wird von führenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als die größte Herausforderung für die Gesundheit im 21. Jahrhundert bezeichnet. Er hat unmittelbare Auswirkungen auf die Umwelt, die Wirtschaft und das Leben, insbesondere auch auf die Gesundheit von Menschen und das Gesundheits- bzw. Langzeitpflegesystem. Extremwetterereignisse (Hitzeperioden, Dürren, Starkregen, Überschwemmungen) und Hangrutschungen sind auch in Österreich von Randerscheinungen zu ständigen Bedrohungen geworden. Wesentlich ist, dass die direkten und indirekten Folgen der Klimakrise wie etwa extreme Hitzeperioden, Überflutungen und Ernteaufschläge sowohl unabhängig voneinander als auch kumulativ auftreten können (vgl. APCC 2018). Das gleichzeitige Auftreten mehrerer dieser Schocks und Belastungen kann Versorgungssysteme unter Druck bringen. Ein aktuell erschienen Assessment der Europäischen Umweltagentur weist erstmals zentral auf die systemischen Risiken für die Gesundheit hin, die sich durch die Klimakrise ergeben, insbesondere im Bereich Hitze (EEA 2024). Mit einer stetigen Zunahme des materiellen Wohlstandsniveaus in Europa erhöht unsere Wirtschafts- und Lebensweise zudem laufend den Druck auf das Ökosystem unseres Planeten. Das bedroht nicht nur die Natur und unsere ökologischen Lebensgrundlagen, sondern gefährdet auch direkt die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen sowie aller Lebewesen. In einem Überblick über die für Österreich prognostizierten Folgen des Klimawandels für die Gesundheit (APCC 2018) zeigt sich, dass insbesondere jene Bevölkerungsgruppen, die aufgrund ihres Alters, ihrer Gesundheit oder ihres sozioökonomischen Status bereits benachteiligt sind, tendenziell stärker von den Folgen des Klimawandels betroffen sind. Oftmals weisen vulnerable Bevölkerungsgruppen auch eine geringere Anpassungskapazität auf, das heißt, sie können sich weniger effektiv vor den Auswirkungen des Klimawandels schützen. Eine Tatsache, welche die Herausforderungen des Klimawandels noch verstärkt, ist der demografische Wandel in Österreich: Der Anteil älterer Personen in der Gesellschaft – und somit jener Personen, die besonders anfällig gegenüber den Auswirkungen des Klimawandels sind – steigt stark an. Ältere Personen sind zudem häufiger von Vorerkrankungen sowie bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen betroffen und auch dadurch besonders anfällig für gesundheitliche Folgeschäden des Klimawandels.

Der Bereich der Langzeitpflege und -betreuung<sup>1</sup> stellt Leistungen für jene Bevölkerungsgruppen bereit, die mit am stärksten von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen sind. Indessen die demografische Alterung den Anteil älterer Personen in der Gesellschaft erhöht und diese auch höhere Lebensjahre erreichen, nimmt die Anzahl an pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu. Die Langzeitpflege sieht sich damit einem wachsenden Bedarf an Leistungen gegenüber, der durch die Auswirkungen des Klimawandels noch zusätzlich steigen wird. Somit entstehen durch den Klimawandel zusätzliche Herausforderungen und Belastungen für die Langzeitpflege und das tätige Pflegepersonal, beispielsweise während Extremwetterereignissen.

Zudem verursacht der Sektor der Langzeitpflege selbst Treibhausgasemissionen, was zu einer Verstärkung des Klimawandels beiträgt. Treibhausgasemissionen entstehen im Bereich der Langzeitpflege aufgrund der Bereitstellung von Versorgungsleistungen und der damit in Verbindung

---

<sup>1</sup> In weiterer Folge wird durch den Begriff Langzeitpflege auch die Langzeitbetreuung mitgemeint.

stehenden Bedarfe an Energieversorgung, Transport und Produkten. Der österreichische Gesundheitssektor trug im Jahr 2014 mit rund 6,8 Millionen Tonnen CO<sub>2</sub> pro Jahr<sup>2</sup> zu einem Anteil von 6,7 Prozent am nationalen CO<sub>2</sub>-Fußabdruck bei (Weisz et al. 2020) – was über dem weltweit geschätzten Anteil von rund vier Prozent liegt (Karlner et al. 2019) –, hiervon fallen 32 Prozent in Krankenhäusern und 18 Prozent in der ambulanten Versorgung an. 20 Prozent entfallen auf den medizinischen Einzelhandel mit Arzneimitteln und auf medizinische Produkte (Weisz et al. 2020). Die Langzeitpflege trägt mit einem Anteil von rund sieben Prozent zu den gesamten Emissionen im Gesundheitssektor in Österreich bei, das entspricht einer Summe von 476.000 Tonnen CO<sub>2</sub> pro Jahr (Weisz et al. 2020) sowie pro pflegebedürftige Person etwa einer (zusätzlichen) Tonne CO<sub>2</sub> pro Jahr. Zum Vergleich: Pro Jahr fielen im Referenzjahr 2014 in Österreich für die gesamte Bevölkerung pro Kopf durchschnittlich rund 11,9 Tonnen CO<sub>2</sub> an.

Fakt ist: Langzeitpflegesysteme sind durch den Klimawandel doppelt betroffen. Neben dem CO<sub>2</sub>-Fußabdruck erhöhen sowohl akute als auch chronische Belastungen aufgrund des Klimawandels die Herausforderungen für die Vertreter:innen der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe sowie für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige. Zugleich stehen bisher wenige Studien und Analysen zur Verfügung, die den Zusammenhang zwischen Klimawandel und Langzeitpflege im Detail analysieren. Dies ist umso überraschender, als demografische Veränderungen nicht nur eine höhere Lebenserwartung mit sich bringen, sondern auch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, im Lauf des Lebens von multimorbiden Krankheitsbildern oder Pflegebedarf betroffen zu sein (Statistik Austria 2024).

Der Klimawandel zwingt unsere Gesellschaft zudem, über mögliche Transformationspotenziale nachzudenken. Eine Studie namhafter österreichischer Wissenschaftler:innen zeigt eindeutig: Die österreichischen Klimaziele für 2030 und 2040 sind nur dann erreichbar, wenn entschlossen, koordiniert, zielorientiert und kontinuierlich Strukturen für ein klimafreundliches Leben aufgebaut und gestaltet werden (APCC 2023). Neben dem Aufzeigen von Handlungsoptionen im Bereich der Klimawandelanpassung und des Klimaschutzes im Sektor der Langzeitpflege ist es daher ein zentrales Ziel dieses Berichts, Ansatzpunkte zu identifizieren, die es erlauben, positive Visionen und Potenziale in Bezug auf ein gesundheitsförderndes und klimafreundliches Leben in die Umsetzung zu bringen. Dies gilt umso mehr, als Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme in Europa aufgrund von Fragen zu ihrer Finanzierbarkeit und infolge steigender gesellschaftlicher Ungleichheit zunehmend unter Druck geraten (European Commission 2024). Nicht zuletzt hätte eine Transformation, welche die Lebensqualität als zentrales Ziel in der Langzeitpflege gemeinsam mit sozialen und ökologischen Aspekten in den Vordergrund stellt, das Potenzial, resilientere Versorgungssysteme zu schaffen und die Planungssicherheit und Qualität von Betreuung und Pflege zu erhöhen.

## Hintergrund: Langzeitpflege in Österreich

Das Langzeitpflegesystem ist wie in vielen anderen europäischen Ländern so auch in Österreich von zahlreichen Herausforderungen geprägt, nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass die Zahl alter Menschen relativ zu jener jüngerer stark ansteigt, was mit einer erhöhten Häufigkeit des

---

<sup>2</sup> Die Berechnungen aus der Studie von Weisz et al. (2020) beziehen sich auf das Jahr 2014.

Eintritts von Pflegebedürftigkeit einhergeht. Im Jahr 2023 waren insgesamt etwa 476.228 Menschen betreuungs- bzw. pflegebedürftig, bzw. hatten sie Anspruch auf Pflegegeld. Dies entspricht etwa fünf Prozent der österreichischen Bevölkerung. Rund sechs von zehn Pflegegeldbeziehenden/-beziehern sind weiblich, mehr als die Hälfte ist in der Gruppe der Hochaltrigen im Alter von 80 Jahren und älter zu finden und rund 17 Prozent in den höchsten Pflegestufen (fünf bis sieben) (BMSGPK 2023). Zudem bezogen 2023 durchschnittlich etwa 22.000 Menschen eine 24-Stunden-Betreuungs-Förderleistung (BMSGPK 2024d). Eine Prognose des WIFO geht davon aus, dass die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege von 1,4 Prozent des BIP im Jahr 2022 auf voraussichtlich 3,1 Prozent der Wirtschaftsleistung im Jahr 2060 steigen werden (Famira-Mühlberger/Trukeschitz 2023). Die komplexen Finanzströme im System erschweren eine Gesamtsteuerung (ibid.), zudem ist aufgrund steigender bzw. längerer Erwerbstätigkeit und geringerer Kinderanzahl ein Rückgang in der Verfügbarkeit pflegender Angehöriger zu erwarten, was die Nachfrage nach formellen Pflege- und Betreuungsdiensten weiter erhöht. Auf der Angebotsseite bestehen Herausforderungen in der Bereitstellung von ausreichend Personal. Laut einer aktuellen Berechnung werden mindestens 75.700 zusätzlich benötigte Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030 prognostiziert (Juraszovich et al. 2023).

Das österreichische Pflegevorsorgesystem basiert auf den finanziellen Leistungen (z. B. Pflegegeld), der Unterstützung pflegender und betreuender Angehöriger und der Sicherung sowie dem bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebots. Letztere umfassen Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie die extramurale Versorgung. Zu den Einrichtungen zählen stationäre und teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege und alternative Wohnformen, und die extramurale Versorgung umfasst mobile Dienste, Alltagsbegleitungen/Entlastungsdienste sowie Case- und Care-Management (vgl. § 3 Pflegefondsgesetz - PFG). In den letzten Jahrzehnten wurde das System mittels Reformen erweitert und verbessert. Rund 80 Prozent der Pflege- und Betreuungsleistungen werden von Angehörigen erbracht, die einerseits zu einer psychisch stark belasteten Gruppe zählen und andererseits auch selbst von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen sein werden und daher in allen Bereichen mitgedacht werden müssen. Zwischen 2017 und 2022 kam es zu einem starken Anstieg von durchschnittlich 17 Prozent an betreuten Personen im Bereich der stationären Pflege- und Betreuungsdienste, verglichen mit einem Anstieg von durchschnittlich sechs Prozent bei teilstationären Leistungen und einem Prozent bei mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten (eigene Berechnung laut Pflegedienstleistungsstatistik). Der starke Anstieg an betreuten Personen im Bereich der stationären Pflege- und Betreuungsdienste kann neben der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und dem damit verbundenen potenziellen Anstieg der Multimorbidität mit der bundesweiten Abschaffung des vermögensbezogenen Pflegeregresses in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen per 1. Jänner 2018 erklärt werden. Spezielle extramurale Versorgungsangebote etablieren sich derzeit im Community (Health) Nursing und Acute Community Nursing. Des Weiteren bieten spezielle Versorgungsangebote für Menschen mit besonderen Bedürfnissen Leistungen im Rahmen der stationären und auch extramuralen Versorgung. Hierzu zählen beispielsweise Wohngemeinschaften oder Werkstätten der Behindertenbetreuungseinrichtungen, Tagesbetreuung für demenziell erkrankte Menschen oder die Hospiz- und Palliativversorgung. Inklusion von Menschen mit Behinderungen und kognitiven Beeinträchtigungen wie etwa Demenz wird von diversen österreichischen Gemeinden gelebt (Sackl et al. 2023).

## Abgrenzung der Begrifflichkeiten Klimaschutz, Klimawandelanpassung und Co-Benefits

An der Schnittstelle von Klimawandel und Langzeitpflege entsteht Handlungsbedarf in zwei Bereichen: Zum einen gilt es Ansatzpunkte zu identifizieren, wie CO<sub>2</sub>-Emissionen in der Langzeitpflege reduziert werden können (Klimaschutz). Zum anderen gilt es das Langzeitpflegesystem auf die Auswirkungen des Klimawandels vorzubereiten und Handlungsstrategien zu entwickeln, um das System resilienter hinsichtlich akuter und chronischer Krisen zu machen (Klimawandelanpassung). Darüber hinaus geht es um die Identifikation von Transformationsmöglichkeiten und Hebeln, um einen Zusatznutzen (Co-Benefits) zwischen klimabezogenen Maßnahmen und gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen zu gewinnen (etwa durch die umfassende Begrünung stationärer Pflegeeinrichtungen oder durch die klimabezogene Kompetenzerweiterung in den Gesundheitsberufen).

Klimawandelanpassung hat laut der Weltgesundheitsorganisation zehn Dimensionen, die in der Literatur aktuell primär auf den Bereich des Gesundheitssystems Anwendung finden (vgl. Schmidt et al. 2024). Die daraus abgeleitete Klimaresilienz im Gesundheitssystem umfasst einerseits die Fähigkeit, (kurzfristig) auf akute Katastrophenereignisse wie etwa ein Extremwetterereignis (z. B. Starkregen) zu reagieren. Andererseits – und mitunter bedeutsamer – umfasst Resilienz den Umgang mit chronischer Belastung aufgrund multipler Faktoren: Im Zusammenhang mit der Klimakrise zählen dazu etwa die Belastung der Bevölkerung und Angehöriger der Gesundheitsberufe durch Hitze, damit einhergehende Reduktionen in der Produktivität und chronische psychische Belastungen über länger andauernde Zeiträume hinweg sowie ein steigendes Unfallrisiko. Hinzu kommen des Weiteren beispielsweise das vermehrte Auftreten (neuer) vektorübertragener Infektionserkrankungen, die das Gesundheitssystem fordern, sowie ein Anstieg bei Allergien, welche wiederum das allgemeine Wohlbefinden und die Produktivität beeinträchtigen. Neben dem Umgang mit akuten Krisen bedarf es daher zum Aufbau von Resilienz im Gesundheits- und Langzeitpflegesystem zahlreicher Dimensionen und Bereiche, auch auf systemischer Ebene. Beispielsweise sind Vertreter:innen der Gesundheitsberufe zentrale Akteurinnen und Akteure, um vulnerable Gruppen in Krisenfällen erreichen zu können und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu fungieren. Auf der Ebene von Organisationen stellen das Bilden von Netzwerken sowie Notfall- und Krisenmanagement wichtige Hebel dar.

## Kontextualisierung von Klimaschutz und Klimawandelanpassung in der Langzeitpflege

Reformen in der Langzeitpflege in den Jahren 2022 und 2023 sahen in Österreich zahlreiche Maßnahmen vor, um Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige zu erzielen (BMSGPK 2023) sowie die Rahmenbedingungen für jene, die Langzeitpflege leisten, zu verbessern. Reformen stellen auch mögliche Ansatzpunkte dar, um (Klima-)Resilienz im Bereich der Langzeitpflege zu steigern, insbesondere zumal mit dem Klimawandel durchaus auch neue Herausforderungen in den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen hinzukommen wie etwa der Umgang mit Extremwetterereignissen und die vermehrt benötigte Unterstützung pflegebedürftiger Menschen während Hitzewellen (BMSGPK 2023). Im Kontext von Klimaschutz und Klimawandelanpassung sind einige relevante Initiativen für das Langzeitpflegesystem zu nennen: So fördert das Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie Maßnahmen, die der Reduktion des Energieverbrauchs stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen dienen. Im Rahmen des Finanzausgleichs wird die bisher in § 24 FAG 2017 geregelte Finanzausweisung an die Länder und Gemeinden für

Gesundheit, Pflege und Soziales von 300 auf 600 Millionen Euro erhöht, wobei die Mittel den Bereichen Gesundheit, Pflege und Klima zugewiesen werden. Mit dem Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ werden Gesundheitseinrichtungen sowie Einrichtungen der Langzeitpflege darin unterstützt, Klimaschutzmaßnahmen in ihren Einrichtungen zu etablieren. Nicht zuletzt wurde mit der Pilotierung des Community Nursing – Community Nurses (gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) sind zentrale Ansprechpersonen für gesundheits- und pflegebezogene Fragen, die unter anderem präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen auf Individueller und Gemeindeebene initiieren – eine relevante Initiative zur Klimawandelanpassung geschaffen.

## 2 Ziel und Methodik

Der Bericht zielt darauf ab, Empfehlungen dahingehend zu erarbeiten, wie systemische Maßnahmen der Langzeitpflege synergetisch zu Klimaschutz beitragen können sowie dazu, sich auf die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels vorzubereiten (Klimawandelanpassung). Die Ansatzpunkte werden unter Berücksichtigung der primären Ziele von Langzeitpflege identifiziert, das sind u. a. der Erhalt bzw. die Erhöhung von Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen, die Sicherstellung der Qualität der Arbeitsbedingungen für Pflege- und Sozialbetreuungsberufe und die Reduktion der Belastungen pflegender Angehöriger. Der Bericht stellt keine abschließende Beurteilung dar, sondern soll vielmehr eine Diskussion darüber eröffnen, wie Langzeitpflege in Zukunft aussehen kann und soll, indem Klimaschutz und Klimawandelanpassung integriert mitgedacht werden. Dies gilt umso mehr, als die zahlreichen Herausforderungen, denen Langzeitpflegesysteme im 21. Jahrhundert gegenüberstehen, durch den Klimawandel einerseits potenziell verschärft werden und rasches Handeln erforderlich machen. Andererseits bietet die notwendige Transformation im Zusammenhang mit dem Klimawandel das Potenzial, diverse Zusatznutzen zu identifizieren, die letztendlich gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen für pflegebedürftige Menschen stärken können – sei es im Bereich einer gesunden und nachhaltigen Gemeinschaftsverpflegung oder hinsichtlich einer gestärkten klimabezogenen Kompetenz der Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Die folgenden Fragestellungen werden im Bericht adressiert:

- Welche systemischen Maßnahmen können klimarelevante Fragestellungen in der Langzeitpflege adressieren? Welche Empfehlungen ergeben sich daraus für öffentliche Verwaltung und politische Entscheidungsträger:innen? (Kapitel 3)
- Welche Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis der Organisationen der Langzeitpflege gibt es in Österreich und darüber hinaus, um Klimaschutz und Klimawandelanpassung zu verankern? (Kapitel 4)

Neben Maßnahmen auf der Ebene von Organisationen der Langzeitpflege bzw. auf jener der öffentlichen Verwaltung und der Politik bestehen auch übergeordnete Instrumente, wie etwa gesetzliche Rahmenbedingungen auf nationaler und EU-Ebene. Diese übergeordneten Instrumente, aus denen sich Verpflichtungen sowohl in Bezug auf Klimaschutz und Klimawandelanpassung ergeben können, werden in diesem Bericht nicht eingehend beschrieben, können jedoch anderswo im Detail nachgelesen werden (vgl. Bügelmayer-Blaschek et al. 2024).

Die Ergebnisse des hier vorgestellten Berichts basieren auf einem qualitativen Methodenmix. Erstens wurde eine explorative Handsuche der akademischen und grauen Literatur durchgeführt, um eine Übersicht über bestehende Maßnahmen auf Organisations- sowie Rahmenbedingungen auf systemischer Ebene im internationalen und nationalen Raum in Bezug sowohl auf Klimaschutz als auch auf Klimawandelanpassung zu erhalten. Hinsichtlich des Klimaschutzes diente die „Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen“ als Grundlagendokument (Lichtenecker et al. 2024), welches bereits Maßnahmenvorschläge in unterschiedlichen Handlungsfeldern enthält, deren es bedarf, um Klimaschutz im Gesundheitswesen zu verankern. Hinsichtlich der Klimawandelanpassung diente der „Zielkatalog Klimaresilienz des Gesundheitssystems“ (Schmidt et al. 2024) als Grundlagendokument. Die so identifizierten Handlungsfelder und Quellen wurden im vorliegenden Bericht in Bezug auf das Langzeitpflegesystem abgegrenzt und unter Einbezug

zusätzlicher Literatur weiter ausdifferenziert. Die Beispiele wurden anhand der Inputs von Organisationen der Langzeitpflege sowie der Erfahrungen des Kompetenzzentrums Klima und Gesundheit und der verfügbaren Literatur ausgewählt. Es kamen keine strikten Kriterien für die Auswahl zur Anwendung, da die Fallbeispiele dazu dienen sollen, erste Ansatzpunkte zu identifizieren, und keine abschließende Auswahl darstellen.

Zweitens wurden die Ergebnisse in Kapitel 4 im Juni 2024 in zwei Workshops mit Bezug zur Langzeitpflege erarbeitet:

- In einem Präsenzworkshop am 20. Juni 2024 wurden mittels Aussendung über einen Verteiler des BMSGPK **Organisationen, die stationäre und/oder mobile Dienste der Langzeitpflege erbringen**, dazu eingeladen, sich über in ihren Einrichtungen bereits bestehende Maßnahmen, welche zum Klimaschutz oder zur Klimawandelanpassung beitragen, auszutauschen und notwendige Rahmenbedingungen für eine klimafreundliche und klimawandelangepasste Pflege darzulegen.
- In einem zweiten Workshop, welcher am 26. Juni 2024 virtuell stattfand, wurden **dem Fachbereich Pflege zugehörige Expertinnen und Experten der öffentlichen Verwaltung auf Ebene der Bundesländer** mittels Aussendung über einen Verteiler des BMSGPK eingeladen, bestehende Instrumente für die Förderung klimafreundlicher und klimawandelangepasster Langzeitpflege zu erörtern.

## 3 Handlungsempfehlungen

Basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage, hier methodisch umgesetzt durch eine Sichtung der Literatur sowie zwei Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Praxis sowie Vertreterinnen und Vertretern der Bundesländer (vgl. Kapitel 4), ergeben sich für den österreichischen Kontext der Langzeitpflege die unten angeführten sechs Handlungsempfehlungen.

Zu berücksichtigen ist, dass alle **Maßnahmen zur Stärkung von Klimaschutz und Klimawandelanpassung in der Langzeitpflege als Hebel** dienen können, um **Zusatznutzen zu generieren**. Diese sogenannten Co-Benefits können etwa entstehen, wenn zum besseren Umgang mit Extremwetterereignissen die Vernetzung lokaler Gemeinschaften (u. a. Blaulichtorganisationen, Vereine, soziale Organisationen) vorangetrieben wird. Auch entstehen Zusatznutzen, wenn die Umsetzung gesunder und nachhaltiger Menüoptionen gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in den Diensten der Langzeitpflege stärkt und zugleich ökologisches Handeln und Klimaschutz mitdenkt. Das Sichtbarmachen dieser Zusatznutzen ist wichtig, um den Mehrwert von Klimaschutz und Klimawandelanpassung für **gesteigerte Lebensqualität und mehr soziales Wohlbefinden** zu verdeutlichen (APCC 2023). Weiters sind mit der Verankerung von Klimaschutzmaßnahmen zentrale Aspekte wie Ressourcen- und Kosteneinsparung sowie die Schaffung eines klimafreundlichen und gesundheitsfördernden Umfelds verbunden. Gerade im Bereich der Langzeitpflege, in dem demografische Veränderungen, steigender Bedarf an formellen Diensten und der Rückgang in der Verfügbarkeit familiärer Netzwerke bereits jetzt zahlreiche Herausforderungen bedingen, bietet die Vision eines gesunden Lebens, das auch auf die Auswirkungen des Klimawandels zu reagieren in der Lage ist und zu einer Reduktion von Treibhausgasemissionen selbst beiträgt, viele Potenziale. Die **bessere Vernetzung** alleinlebender älterer Personen während Hitzeperioden, die Unterstützung pflegender Angehöriger im Umgang mit Extremwittersituationen und das Mitdenken ökologischer Aspekte im Qualitätsmanagement der Langzeitpflege sind nur einige Beispiele dafür, wo **klimafreundliches und klimawandelangepasstes Handeln als Chance** – statt als Bürde oder Zusatzaufwand – gesehen werden kann. Voraussetzung dafür sind entsprechende finanzielle Ressourcen und die besondere Berücksichtigung jener Bevölkerungsgruppen, die aufgrund geringer eigener sozioökonomischer Ressourcen am stärksten von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen sind, auch innerhalb der Gruppe der pflegebedürftigen Menschen bzw. der pflegenden Angehörigen.

### 3.1 Weiterentwicklung der Betreuungs- und Pflegestruktur

---

Eine **zentralisierte Versorgung** hat das Potenzial, die **CO<sub>2</sub>-Belastung zu reduzieren** und eine **effiziente und personenzentrierte Versorgung sicherzustellen**, die auch mit den Auswirkungen des Klimawandels besser umgehen kann.

---

**Co-Benefits:** Reduktion sozialer Isolation, Förderung von Aktivität und Teilhabe, Steigerung von Lebensqualität, bessere Steuerung des Lebensmittelverbrauchs, Effizienz durch gebündelte zentrale Angebote (Reduktion von Fahrten einzelner Gesundheitsdiensteanbieter:innen), Nutzung vorhandener Strukturen (Reduktion der Versiegelung) und Ressourcen, Schaffung von Einkommensmöglichkeiten und Arbeitsplätzen (z. B. Bauernhöfe der ARGE Green Care Österreich)

In der Zusammenschau der Langzeitpflege, ihrer Betreuungs- und Pflegestruktur sowie wirkungsvoller Klima- bzw. Umweltschutzmaßnahmen sollten zentralisierende Versorgungsangebote, welche Versorgungsleistungen bündeln, bevorzugt werden. Einerseits bieten stationäre Pflege- und Betreuungsdienste eine höhere Flächennutzung und eine bessere räumliche Anbindung, welche die Treibhausgasemissionen pro Kopf verringern (vgl. Aigner/Lichtenberger 2021). Indessen Klimaschutz und Klimawandelanpassung in zentralen Settings wie Alten- und Pflegeheimen etwa in den Bereichen de Energie-, Ressourcen-, Beschaffungs- und Abfallmanagements effizienter etabliert werden können, stehen diese Settings im Widerspruch zum Wunsch vieler Menschen nach einer Betreuung und Pflege zu Hause.

Gleichzeitig haben sich Lebens- und Arbeitswelt verändert und hat sich das Zusammenleben in Mehrgenerationenhaushalten aufgelöst, was den (mobilen) professionellen Pflegebedarf und somit auch den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck der oder des Einzelnen mitunter erhöht (Epping 2023) und Möglichkeiten birgt, weitere Alternativen anzudenken. Die Etablierung von Caring Communities, eine stärkere Einbindung mobiler Technologien (siehe Kapitel 3.5) und Gesundheitsförderungs- bzw. Remobilisationsprogramme (siehe Kapitel 3.4) können Selbstständigkeit im Alter unterstützen. Jedoch mögen fehlende finanzielle Mittel bzw. veraltete Eigenheimstrukturen allfällige Sanierungen zugunsten des Klimaschutzes oder der Anpassung an den Klimawandel für Privathaushalte erschweren. Mögliche Ansatzpunkte könnten daher auch (**innovative**) **Wohn- und Betreuungsgemeinschaften** bieten, die alters- bzw. pflegegerechtes Wohnen in Gemeinschaft ermöglichen, mitunter auch bevor ein Pflegebedarf eintritt (vgl. Fallbeispiel Maimonides bzw. Fallbeispiel Tenna Hospiz Schweiz). Fallbeispiele aus der Praxis zeigen ebenso, dass für Wohngemeinschaften und Tageszentren bestehende Strukturen genutzt werden können (Reduktion versiegelter Flächen). Epping (2023) hält fest, dass dadurch der Lebensmittelverbrauch besser gesteuert und die Mobilität besser organisiert werden kann. Das Zusammenleben reduziert gleichermaßen negative Effekte der sozialen Isolation.

Aus Sicht der Klimawandelanpassung bieten **teilstationäre Tagesbetreuungsformen** das Potenzial, Leistungen wie etwa „Essen auf Rädern“, Physiotherapie sowie die medizinische und pflegerische Versorgung zu zentralisieren und diesbezügliche Anfahrtswege und -zeiten in ländlichen Strukturen zu reduzieren. Diese Versorgungsform kann während Extremwetterereignissen wie etwa Hitzewellen Erholungsraum mit Versorgungsangeboten bieten. Des Weiteren bergen sie Potenzial zur Bildung sozialer Netzwerke und erlauben Seniorinnen und Senioren, Tagesabläufe aktiv zu gestalten und einer sozialen Isolation entgegenzuwirken. Zudem entlasten teilstationäre Tagesbetreuungsformen pflegende Angehörige und könnten Pro-Kopf-Emissionen in privaten Haushalten ebenfalls reduzieren, etwa wenn pflegebedürftige Menschen tagsüber in einem Tageszentrum betreut werden und dadurch keine Energie- und Heizkosten zu Hause anfallen. Erfreulicherweise zeigt sich in Österreich in den letzten Jahren ein Ausbau dieser Versorgungsform.

Die Etablierung **regionaler Pflege- und Betreuungsangebote**, wie sie etwa das Burgenland anstrebt<sup>3</sup>, kann zu einer klimafreundlicheren Gestaltung des Systems einen wichtigen Beitrag leisten: Die Reorientierung **bündelt** die Pflege- und Sozialbetreuung in regionalen Einheiten und stellt eine wohnortnahe und bedürfnisorientierte extramurale Versorgung sicher. Innerhalb der definierten Einzugsgebiete reduzieren sich Anfahrtswege und -zeiten für die einzelnen Versorgungsleistungen. Dieses Modell birgt Potenzial zur Pilotierung, um aktuell in Österreich Erkenntnisse zu gewinnen, ob es flächendeckend Vorteile bringt.

---

<sup>3</sup> <https://www.burgenland.at/themen/pflege/regionales-pflegestuetzpunktsystem> (Zugriff am 17.01.2025)

Auch das Modell der Personenbetreuung („24-Stunden-Betreuung“), im Rahmen dessen pflegebedürftige Menschen meist von ausländischen Betreuungspersonen zu Hause betreut werden (Geserick 2021), kann unter klimabezogenen Aspekten mitunter neu bewertet werden. Durch die Pendeltätigkeit, die mit dieser Form der Betreuung einhergeht, fallen ebenfalls Treibhausgasemissionen an, die aktuell jedoch nicht quantifiziert werden können<sup>4</sup>. Aus Sicht der Klimawandelanpassung ist die 24-h-Betreuung ein tendenziell wenig nachhaltiges Modell, da es in Krisenfällen rasch zu Ausfällen kommen kann, wie sich zu Beginn der COVID-19-Pandemie deutlich zeigte<sup>5</sup> (Leichsenring et al. 2023).

Zusammenfassend verdeutlichen die folgenden Ansatzpunkte, welche Formen zentralisierter Versorgungsangebote Vorteile für Lebensqualität, Klimaschutz und Klimawandelanpassung bieten können:

- Ein Zusammenleben in **Wohngemeinschaften** reduziert versiegelte Flächen und kann wirkungsvolle Klima- bzw. Umweltschutzmaßnahmen in den Bereichen des Energie-, Ressourcen-, Beschaffungs- und Abfallmanagements etablieren. Epping (2023) hält fest, dass dadurch der Lebensmittelverbrauch besser gesteuert und die Mobilität besser organisiert werden könne. Das Zusammenleben reduziert ebenso negative Effekte der sozialen Isolation.
- **Tageszentren** bieten Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit, ihren Tagesablauf aktiv zu gestalten und fachliche Betreuung und Pflegeinterventionen in dieser Zeit in Anspruch zu nehmen. Die Zentralisierung von Leistungen wie etwa „Essen auf Rädern“, Physiotherapie, medizinischer und pflegerischer Versorgung reduziert Anfahrtswege und -zeiten in ländlichen Strukturen, während sozialer Isolation vorgebeugt wird.
- **Regionale Pflege- und Betreuungsstützpunkte** bieten das Potenzial einer wohnortnahen und bedürfnisorientierten Versorgung. Neben dem Wohnen im Alter wird auch ein umfassendes Betreuungsangebot inklusive Tagesbetreuung, Hauskrankenpflege sowie Pflege- und Sozialberatung angeboten.
- Die **Förderung innovativer Angebote**, etwa durch Kooperation bäuerlicher Familienbetriebe, von Sozialträgern und Institutionen aus ganz Österreich bietet das Potenzial einer effizienten Steuerung von Sozial- und Pflegedienstleistungen mit positivem Einfluss auf die Klimabilanz.

---

### Fallbeispiele hinsichtlich der Weiterentwicklung der Betreuungs- und Pflegestruktur

**Green-Care-Betrieb** – Alpakapoint Pointner im oberösterreichischen Windhaag bei Freistadt – Erleben der Sinne mit Tagesbetreuung

Ein Bauernhof wird zum Ort der ambulanten Betreuung im Rahmen einer Tagesbetreuung von Menschen mit demenzieller Erkrankung oder anderweitiger Beeinträchtigung. Für das Tageszentrum wurde das Stallgebäude entsprechend den Bedürfnissen der Zielgruppe und den gesetzlichen Vorgaben des Landes Oberösterreich umgebaut. Ein spezieller Sinnesdemenzgarten, die Arbeit im Garten, der Kontakt zu den Hoftieren (Alpakas, Rinder, Ziegen und Kaninchen) und die Verarbeitung der hofeigenen Produkte zu gemeinsamen Mahlzeiten unterstützen die Krank-

---

<sup>4</sup> Die Pendeltätigkeit der 24-Stunden-Betreuer:innen erfolgt vielfach in gemeinsam organisierten Kleinbussen und in 14-täglichen Zeitabständen, weshalb davon auszugehen ist, dass die CO<sub>2</sub>-Emissionen pro Kopf deutlich weniger hoch ausfallen als im österreichischen Durchschnitt.

<sup>5</sup> Zudem besteht – trotz zahlreicher Maßnahmen, die seitens des BMSPK zur Verbesserung der Rahmenbedingungen gesetzt wurden – für viele der (größtenteils weiblichen) Betreuer:innen Armutsgefährdungspotenzial, etwa aufgrund der weiterhin ausbeuterischen Praktiken sogenannter Vermittlungsagenturen (vgl. FORBA/IG 24 2024).

heitsbewältigung positiv. In Gestalt der Kooperation zwischen einer Gesundheits- und Krankenpflegeperson mit einer Zusatzqualifikation in tiergestützter Intervention, dem Verein „Tagesbetreuung am Bauernhof“ und dem Sozialhilfverband Freistadt zeigen sich Potenziale alternativer Lebensqualität für alte Menschen und deren Angehörige im ländlichen Raum (Alpakapoint Pointer 2024).

#### **Maimonides-Zentrum** – Maimonides-Zentrum GmbH und Elternheim der IKG

Das jüdische Maimonides-Zentrum verbindet stationäre mit teilstationären Angeboten. Neben einem vollstationären Pflegeheim besteht die Möglichkeit, Kleinwohnungen innerhalb der Einrichtung zu bewohnen und zeitgleich Pflegeleistungen zu beziehen. Zudem steht Klientinnen und Klienten, die in ihrer eigenen Wohnung leben, eine Tagesstätte zur Verfügung. Das Zentrum umfasst ein Ambulatorium für die ärztliche Versorgung vor Ort, und hausinterne Angebote der Physio- und Ergotherapie ergänzen das Angebot. Mit den zahlreichen Angeboten verfolgt das Maimonides-Zentrum das Ziel, Unterstützung beim Erhalt der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten zu gewährleisten (Das Haus - Maimonides Zentrum 2024).

#### **Wohngemeinschaft „Alte Sennerei“** – Tenna Hospiz, Schweiz

Mit einem innovativen und klimaneutralen Gebäude hat der Verein Tenna Hospiz einen pflegerechten Wohnraum für bis zu acht Menschen im Safiental in der Schweiz geschaffen. Bis 2021 gab es in diesem abgelegenen Tal kein stationäres Angebot für Pflege und Betreuung sowie die Entlastung pflegender Angehöriger. Die Wohngemeinschaft „Alte Sennerei“ bietet Raum für begleitetes Wohnen im letzten Lebensabschnitt, für zeitlich definierte Reha- und Entlastungsaufenthalte sowie für spezialisierte Palliative Care und Begleitung des Sterbeprozesses. Mit seinem ganzheitlich umsorgenden Konzept wird unter anderem der sozialen Isolation und Einsamkeit im Alter begegnet. Ein dazugehöriger Sozialraum erweitert die Wirkung des Projekts und fördert eine sorgende Gemeinschaft (Caring Community) als Weiterführung der gelebten Nachbarschaftshilfe (Tenna Hospiz 2024).

---

## 3.2 Integration von Klimaschutz in das Qualitätsmanagement

---

**Qualitätsmanagement** kann ein **zentraler Hebel** sein, um **klimafreundliche Aspekte in der Versorgung zu unterstützen** bzw. negative umweltbezogene Auswirkungen durch die Langzeitpflege zu verringern.

---

**Co-Benefits:** finanzielle Einsparung aufgrund schonenden Ressourceneinsatzes, Sensibilisierung von Fachpersonen der Qualitätssicherung für Klimaschutz und ihre damit einhergehende Multiplikatorenrolle

In den letzten Jahren haben zahlreiche Bemühungen stattgefunden, das Qualitätsmanagement im Bereich der Langzeitpflege zu verbessern bzw. weiter auszubauen, die zugleich mögliche Ansatzpunkte für Klimaschutz bieten. Zentral ist hier etwa die Neukonzeption des Nationalen Qualitätszertifikats zu nennen, welches der objektiven Bewertung der Qualität von Alten- und Pflegeheimen in Österreich dient – mit dem Ziel, Qualität sichtbar zu machen und Anreize zur

Weiterentwicklung zu schaffen<sup>6</sup>. Im Rahmen der Integrierung von Aspekten des Klimaschutzes in Qualitätsmanagement wird im Vereinigten Königreich – vorwiegend im Gesundheitsbereich – das Modell der „Sustainable Quality Initiative“ propagiert, welches berücksichtigt, **dass neben sozialen und finanziellen Auswirkungen auch umweltbezogene bzw. ökologische Auswirkungen in der Versorgung eine zentrale Rolle spielen** („Triple-Win-Konzept“). Das Ziel dabei ist die Erbringung bestmöglicher Ergebnisse in der Versorgung bzw. für die Bevölkerung (vgl. Fallbeispiel SusQI). Dies könnte im Rahmen der Etablierung von Green Teams, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Pflege und Verwaltung bzw. weiteren Bereichen, zum Ideenaustausch hinsichtlich Nachhaltigkeit gefördert werden (Trampitsch 2022). Ökologische Aspekte könnten auch in die Bewertungskriterien des Nationalen Qualitätszertifikats integriert werden, wie dies etwa im Rahmen des *EU Resilience and Recovery Fund* im Zusammenhang mit Community Nursing und Primärversorgungseinheiten erfolgt ist<sup>7</sup>.

In der häuslichen Pflege ist die Integrierung von Aspekten des Klimaschutzes deutlich schwieriger, da die Umgebung der pflegebedürftigen Person nur bedingt beeinflusst werden kann. In den letzten Jahren wurden kostenlose und niederschwellig konzipierte Angehörigengespräche substanziall ausgebaut<sup>8</sup>. Darüber hinaus führen in der Qualitätssicherung häuslicher Pflege geschulte Fachpersonen der DGKP regelmäßig Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen/-bezieherern bzw. Förderwerberinnen/-werbern der 24-Stunden-Betreuung durch – mit dem Ziel, die konkrete Pflegesituation und -qualität anhand eines standardisierten Situationsberichts zu erfassen und ein Beratungsgespräch durchzuführen (vgl. BMSGPK 2023). Die **Schulungen der Fachkräfte, welche die Hausbesuche in der Qualitätssicherung häuslicher Pflege durchführen**, könnten künftig auch **Aspekte der Klimakompetenz** (vgl. Kapitel 3.3) beinhalten, wodurch in die Bewertung der Pflegesituation und -qualität vor Ort auch Aspekte der Nachhaltigkeit einfließen könnten.

Mögliche Ansatzpunkte, um Klimaschutz (und ggf. Klimawandelanpassung) im Qualitätsmanagement der Langzeitpflege zu verankern, sind

- die **Integrierung ökologischer Bewertungskriterien** bzw. von Aspekten der Nachhaltigkeit in die Bewertungskriterien des **Nationalen Qualitätszertifikats**,
- die **Integrierung des Triple-Win-Konzepts in die Praktiken des Qualitätsmanagements** der Langzeitpflege, indem **soziale, ökologische und finanzielle Kriterien** gemeinsam berücksichtigt werden,
- der Einbezug von Aspekten der **ökologischen (und ggf. finanziellen) Nachhaltigkeit** in die Schulungen des Fachpersonals der **Qualitätssicherung häuslicher Pflege**,
- die Förderung der **Zusammenarbeit in sogenannten Green Teams** unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege und Verwaltung (sowie ggf. der Medizin) in Organisationen der Langzeitpflege unter möglichem Einbezug des Qualitätsmanagements,
- die Etablierung von Beratungsangeboten hinsichtlich ökologischer Nachhaltigkeit auf Länderebene (z. B. Pflegedrehscheibe),

---

<sup>6</sup> Die Häuser sollen – über die Erfüllung gesetzlicher Voraussetzungen hinaus – systematisch Anstrengungen zur Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner:innen unternehmen.

<sup>7</sup> [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/eu-budget/performance-and-reporting/programme-performance-statements/recovery-and-resilience-facility-performance\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/eu-budget/performance-and-reporting/programme-performance-statements/recovery-and-resilience-facility-performance_en) (Zugriff am 10.12.2024)

<sup>8</sup> So fanden durch geschulte klinische und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen im Jahr 2022 Gespräche mit 1672 pflegenden Angehörigen statt.

- die Koppelung von Finanzierungsanreizen an Qualitätskriterien in Bezug auf Klimaschutz und Klimawandelanpassung,
- die Teilnahme der Betreuungseinrichtungen am Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtung“ der Gesundheit Österreich GmbH.

---

### Fallbeispiel im Bereich Qualitätsmanagement

**Sustainability in Quality Improvement (SusQI)** – Centre for Sustainable Healthcare, Oxford (UK)

Das Konzept **Sustainability in Quality Improvement (SusQI)** erkennt die Endlichkeit ökologischer, sozialer und ökonomischer Ressourcen für die Patientenbetreuung an. Das Ziel von SusQI ist, bestmögliche Gesundheitsergebnisse mit minimalen finanziellen und ökologischen Kosten zu erzielen und zugleich stets den positiven sozialen Wert für die Gesellschaft mitzudenken. Gesundheitsleistungen sollen hier in einem holistischen Ansatz verbessert werden. Dazu wurde dem Konzept eine Gleichung zugrunde gelegt, die den „nachhaltigen Wert“ einer Gesundheitsleistung ermittelt, indem ein Gesundheitsoutcome seinen ökologischen, ökonomischen und sozialen Auswirkungen gegenübergestellt wird. Um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung bieten zu können, wird dabei in der Praxis auf Prävention, Empowerment der Patientinnen und Patienten, Lean-Management und emissionsarme Alternativen gesetzt. SusQI stellt somit eine Erweiterung des klassischen Qualitätsmanagements dar, das in sämtliche Prozesse mitaufgenommen werden kann (SusQI 2024).

---

## 3.3 Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen als Hebel für Klimaschutz und Klimawandelanpassung

---

Klimatische Veränderungen bedingen die Notwendigkeit der **Verankerung der gesundheitsbezogenen Klimakompetenz** in der Ausbildung Angehöriger der Gesundheitsberufe in allen Aspekten, welche einen Bezug zu Klimaschutz und Klimawandelanpassung haben, und im Rahmen spezifischer Fort- und Weiterbildungsangebote.

---

**Co-Benefits:** Aufwertung der Rolle von Gesundheitsberufen, deren Vertreter:innen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Klimaschutz und Klimawandelanpassung (auch im privaten Umfeld) auftreten

In der Langzeitpflege tätige Angehörige der Gesundheitsberufe haben täglich Kontakt mit jenen Gruppen, die von den Auswirkungen des Klimawandels mit am stärksten betroffen sind, etwa hochaltrigen oder chronisch kranken Menschen (WHO 2023). Sie kennen vielfach die Herausforderungen, aber auch die Potenziale der Klientinnen und Klienten am besten und tragen zugleich als mögliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit ihrem Handeln zum Klimaschutz bei, etwa durch Engagement in „Green Teams“ aus Verwaltung und Pflege auf Ebene der jeweiligen Einrichtungen und Organisationen.

Zudem werden Vertreter:innen der Gesundheitsberufe in der Bevölkerung als eine der vertrauenswürdigsten Berufsgruppen wahrgenommen (Ipsos 2022). Insofern bietet die Erweiterung der sogenannten gesundheitsbezogenen Klimakompetenz großes Potenzial. Gesundheitsbezogene Klimakompetenz beschreibt die Fähigkeit, den Einfluss des Klimawandels auf die Gesundheit zu

verstehen und mit dessen Auswirkungen auf die Gesundheit umgehen zu können. Klimakompetente Angehörige der Gesundheitsberufe können darüber hinaus auch informierte Entscheidungen für sich und ihre Klientinnen und Klienten treffen, um die Gesundheit zu fördern und das Klima zu schützen. Zudem sind sie in der Lage, diesbezügliche Informationen adäquat zu kommunizieren (Brugger/Horváth 2023).

Neben dem Engagement auf der Ebene von Einrichtungen und Organisationen (vgl. Kapitel 4) ergeben sich auch Handlungsmöglichkeiten auf systemischer Ebene, insbesondere dahingehend, dass die **Klimakompetenz von Gesundheitsberufen auch strukturell verankert** wird und Eingang in die **Anforderungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung ihrer Vertreter:innen** findet. Beispielsweise wurde im Zuge der Novellierung des österreichischen Bundesgesetzes über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024) die Klimakompetenz als eine der allgemeinen Kompetenzen, über die Angehörige der MTD-Berufe verfügen sollten, etabliert. Um die gesundheitsbezogene Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen zu stärken, startete das **Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit an der Gesundheit Österreich GmbH** im Auftrag des BMSGPK im Jahr 2024 den Train-the-Trainer-Lehrgang <sup>klimakompetenzgesundheits</sup>lehren (vgl. das Fallbeispiel „Train-the-Trainer-Lehrgang“) mit dem Ziel, Lehrende in den Gesundheitsberufen zu befähigen, die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit in der Lehrtätigkeit aufzugreifen. Zudem besteht seit Herbst 2023 für Mitarbeiter:innen in stationären Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, am Lehrgang Klima-Manager:innen in Gesundheitseinrichtungen teilzunehmen (vgl. das Fallbeispiel „Klimamanager:innen in Gesundheitseinrichtungen“), in dem Inhalte zu allen klimarelevanten Handlungsfeldern (Gebäude, Energie, Mobilität, Abfallmanagement, Beschaffung, Ernährung, Grünräume etc.) vermittelt sowie die Themen Klimaschutz, Klimawandelanpassung und Gesundheitsförderung verschränkt und praxisnah behandelt werden.

Insgesamt herrscht in Österreich durch **aktivistisch geprägte Bewegungen der Gesundheitsberufe selbst** wie Health4Future bereits ein recht großes Bewusstsein für die Wichtigkeit des Themas Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen. Ein offener Brief mit dem Aufruf zu einer „strategischen Implementation von Klimakompetenzen in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller im Gesundheitssektor Tätigen“ wurde im April 2023 an mehrere Ministerien übergeben<sup>9</sup>. Der ÖGKV als Interessenvertretung der Pflege in Gesellschaft und Politik war in dieses Vorhaben ebenfalls involviert. Dennoch fehlen abseits des MTD-Gesetzes bisher die gesetzlichen Grundlagen, um Klimakompetenz als Querschnittsthema (oder ggf. als separates Thema) in der Ausbildung zu verankern. Des Weiteren könnten Fort- und Weiterbildungen zu diesen Themen verstärkt auf diversen Ebenen angeboten werden (innerbetriebliche Fortbildung, Fort- und Weiterbildungsangebote externer Institutionen). Neben der ressortübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft bzw. Bildung und Gesundheit bzw. Pflege bedarf es dafür auch einer Stärkung der Zusammenarbeit mit den entsprechenden Gremien, etwa den Universitäten und Fachhochschulen.

Mögliche Ansatzpunkte zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Klimakompetenz der Gesundheitsberufe sind

---

<sup>9</sup> [https://ccca.ac.at/fileadmin/00\\_DokumenteHauptmenue/03\\_Aktivitaeten/Dialogveranstaltungen/Klima\\_wandelt\\_Gesundheit/Offener\\_Brief\\_final\\_14.12.22.pdf](https://ccca.ac.at/fileadmin/00_DokumenteHauptmenue/03_Aktivitaeten/Dialogveranstaltungen/Klima_wandelt_Gesundheit/Offener_Brief_final_14.12.22.pdf) (Zugriff am 29.11.2024).

- die **Verankerung der (gesundheitsbezogenen) Klimakompetenz** in der
  - Ausbildung Angehöriger der Gesundheitsberufe in allen Aspekten, welche einen Bezug zu Klimaschutz und Klimawandelanpassung haben, und
  - spezifischen Fort- und Weiterbildung für Angehörige der Gesundheitsberufe bzw. Personen, die in der Langzeitpflege tätig sind,
- die Verankerung der gesundheitsbezogenen Klimakompetenz im **Berufsgesetz und Curriculum**,
- die **Involvierung der Berufsverbände** zur Stärkung der Aufgaben und Zielsetzungen als Interessenvertretung,
- die **Förderung der Vernetzung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** in Organisationen der Langzeitpflege und in der öffentlichen Verwaltung.

---

### Fallbeispiele im Bereich Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen

#### Train-the-Trainer-Lehrgang Klimakompetenz – BMSGPK/GÖG

Um die gesundheitsbezogene Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen zu stärken, startete die Abteilung Klimaresilienz und One Health an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Oktober 2024 den Train-the-Trainer-Lehrgang <sup>klimakompetenz</sup>gesundheitslehren<sup>10</sup>, dessen Ziel es ist, Lehrende in den Gesundheitsberufen zu befähigen, die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit an ihre Studierenden und Auszubildenden weiterzugeben und dadurch die Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen zu stärken. Die Weiterführung dieses freiwilligen Lehrgangs ist auch im Jahr 2025 geplant (Agenda Gesundheitsförderung 2024).

#### Lehrgang Klima-Manager:innen in Gesundheitseinrichtungen – BMSGPK/GÖG

Im Herbst 2023 startete erstmals der Lehrgang Klima-Manager:innen in Gesundheitseinrichtungen, der von der Abteilung Klimaneutralität und nachhaltige Transformation der GÖG entwickelt und organisiert wird und den bis Dezember 2024 81 Teilnehmer:innen erfolgreich abgeschlossen haben. Dieser Lehrgang richtet sich exklusiv an die Mitarbeiter:innen der am Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ teilnehmenden stationären Gesundheitseinrichtungen (Krankenanstalten, Rehakliniken sowie Senioren- und Pflegeeinrichtungen). Mit dem Lehrgang Klima-Manager:innen in Gesundheitseinrichtungen wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern grundlegendes Wissen vermittelt, um Gesundheitseinrichtungen auf dem Weg zur Klimaneutralität federführend zu unterstützen. Der Lehrgang umfasst alle klimarelevanten Handlungsfelder (Gebäude, Energie, Mobilität, Abfallmanagement, Beschaffung, Ernährung, Grünräume etc.) und betrachtet die Themen Klimaschutz, Klimawandelanpassung und Gesundheitsförderung verschränkt (Lehrgang Klima-Manager:innen in Gesundheitseinrichtungen 2024 | Agenda Gesundheitsförderung).

---

<sup>10</sup> <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kokug/trainthetrainer> (Zugriff am 29.11.2024).

### 3.4 Gesundheitsförderung und Remobilisation

---

Um die Resilienz in Bezug auf klimatische Veränderungen zu stärken sowie die Abhängigkeit von Pflege- und Betreuungsdiensten (und damit CO<sub>2</sub>-Emissionen) zu reduzieren, spielen **Maßnahmen der (sekundären und tertiären) Gesundheitsförderung und der Remobilisation für ältere, pflegebedürftige und hochaltrige Menschen** eine wichtige Rolle, die gestärkt werden sollte.

---

**Co-Benefits:** Aufwertung der Rolle von Gesundheitsberufen, Stärkung intersektoraler Ansätze

Die gesundheitlichen Konsequenzen des Klimawandels sind in der Bevölkerung ungleich verteilt: Niedriges Einkommen, geringer Bildungsstatus, bestehende Erkrankungen, höheres Alter und genderbezogene Benachteiligungen verstärken das schon bestehende Ausmaß von (multipler) Exposition und resultieren in einer verminderten Möglichkeit, sich vor den Folgen des Klimawandels zu schützen (APCC 2018). Gesellschaftspolitische und demografische Bedingungen beeinflussen die Vulnerabilität einer Bevölkerung und Ungleichheiten über die Lebensspanne von Menschen hinweg. Ungleichheiten zeichnen sich insbesondere im Alter ab und werden aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung noch verschärft (OECD 2017). Sowohl ein geringer sozioökonomischer Status, welcher die Anpassungsfähigkeit minimiert, als auch Einschränkungen in der Mobilität sowie die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit machen Menschen verwundbar (Sackl/Rappold 2024). Im besten Fall kann frühzeitige Gesundheitsförderung mit Fokus auf benachteiligte Gruppen ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben für Personen (auch trotz bestehender Einschränkungen) ermöglichen und zur Entlastung im Bereich der Gesundheitsberufe beitragen. Darüber hinaus spielen insbesondere Netzwerke, die Gesundheitsförderung mit Krisen- und Notfallvorsorge bzw. Sozialbetreuung oder Nachbarschaftshilfe verknüpfen, vor allem für vulnerable Gruppen eine entscheidende Rolle, etwa damit ältere oder alleinstehende Personen während Extremwetterereignissen wie Hitzewellen gut versorgt sind (Wolf 2011) (vgl. das Fallbeispiel „Dein Hitzebuddy“).

Zudem kann die **Gesundheitsförderung einen wertvollen Beitrag zum Klimaschutz** leisten: Die Gesundheitsförderung richtet den Blick auf ressourcenorientierte Maßnahmen, berücksichtigt dabei insbesondere vulnerable und benachteiligte Bevölkerungsgruppen und leistet somit einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit (BMSGPK 2024b). Für den Klimaschutz ist dieser Aspekt insofern relevant, als die Ermöglichung eines gesunden und jene eines klimafreundlichen Lebens vielfach miteinander einhergehen (können), etwa in den Bereichen gesunde und nachhaltige Ernährung sowie aktive Mobilität. Unter sogenannten klimarelevanten Co-Benefits werden Maßnahmen verstanden, die sowohl die Gesundheit der Menschen fördern als auch für eine Einsparung von CO<sub>2</sub>-Emissionen sorgen und somit zum Klimaschutz beitragen. Auf systemischer Ebene können Instrumente wie der österreichische Aktionsplan für eine nachhaltige öffentliche Beschaffung (naBe) entsprechende Anreize für die Gemeinschaftsverpflegung im öffentlichen Sektor (z. B. in Alten- und Pflegeheimen) bieten – unter der Voraussetzung, dass Aspekte der Gesundheitsförderung für pflegebedürftige Menschen entsprechend berücksichtigt werden.

Darüber hinaus trägt **(sekundäre bzw. tertiäre) Gesundheitsförderung** dazu bei, dass sich bestehende Einschränkungen tendenziell nicht verschlechtern, sich soziales Wohlbefinden erhöht und in weiterer Folge Belastungen für die Langzeitpflege (im Sinne erhöhter Nachfrage) nicht weiter ansteigen. Letzteres wirkt sich wiederum positiv auf das Klima aus: Weniger Pflege- und

Betreuungsleistungen bedingen **niedrigere (Pro-Kopf-)Treibhausgasemissionen**, die in der mobilen und stationären Langzeitpflege andernfalls anfallen würden. Zu begrüßen sind daher Präventions-, Remobilisations- und Gesundheitsförderungsprogramme, welche die **Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen reduzieren können und zudem zu verbesserter Lebensqualität und Resilienz beitragen**, indem Menschen trotz bestehender gesundheitlicher Einschränkungen in ihrem Alltag befähigt und gestärkt werden (vgl. Fallbeispiel Reablement, Dänemark). Diese – dadurch gewonnene bzw. gestärkte – Resilienz im Alltag erlaubt es pflegebedürftigen Menschen wiederum, besser auf klimatische Faktoren wie z. B. Hitzewellen reagieren zu können oder mit durch den Klimawandel bedingten Erkrankungen (wie z. B. Zoonosen oder Allergien) besser umzugehen.

Mögliche Ansatzpunkte zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Remobilisation im Kontext des Klimawandels sind

- die Förderung von Maßnahmen in jenen Bereichen, in denen **Vorteile für Gesundheit und Klima zu erwarten** sind (z. B. in der Gemeinschaftsverpflegung oder der aktiven Mobilität), unter **Nutzung bestehender Instrumente** wie des Nationalen Aktionsplans nachhaltige Beschaffung (naBe) – unter verstärkter Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten – und des „Qualitätsstandards für die Ernährung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren“,
- Evaluierung und Ausbau der Umsetzung erfolgreicher (inter)nationaler Beispiele für Remobilisation bzw. Reablement,
- die Schaffung von Finanzierungsanreizen für die Durchführung und Umsetzung nationaler Gesundheitsförderungsprogramme.

### Fallbeispiele im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Remobilisation

#### Reablement – Dänemark

Reablement beschreibt ein Projekt, welches das Ziel verfolgt, dem Abbau motorischer Fähigkeiten bei älteren Personen entgegenzuwirken, damit diese möglichst lange selbstständig ihrem Alltag in ihrem Zuhause und ihrem Wohnort nachgehen können. Statt bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu unterstützen, soll die Eigenständigkeit gezielt durch Trainings aufrechterhalten oder verbessert werden. So kann der Bedarf nach pflegerischer oder hauswirtschaftlicher Unterstützung reduziert und können Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem eingespart werden. Die Zielgruppe bilden allgemein ältere Personen, wobei ein Fokus auf jene gerichtet wird, die sich nach einem Krankenhausaufenthalt wieder zu Hause zurechtfinden müssen. In einem Zeitraum von vier bis zwölf Wochen werden diese Personen in ihrem eigenen Zuhause dabei von geschultem Personal (Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten) unter anderem beraten bzw. darin unterstützt, Mahlzeiten selbstständig zuzubereiten oder Körperpflege eigenständig durchzuführen. In Dänemark wurde das Projekt 2008 in einer Gemeinde pilotiert. Um diese Initiative in ganz Dänemark verfügbar zu machen, wurden Gemeinden ab 2015 durch eine Änderung des Sozialleistungsgesetzes dazu verpflichtet, das Programm anzubieten.

#### DAVNE – Verein Kleinregion Waldviertler Kernland

Das Dach für Austausch, Vernetzung und Nachbarschaftshilfe stellt eine Initiative des Waldviertler Kernlands dar, die sich für die Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und Unterstützung

in der Nachbarschaftshilfe einsetzt. Mit Projekt „Nachbarschaftshilfe“ bietet DAVNE eine Plattform, über die Bewohner:innen der Region Anfragen zu sozialen Diensten stellen können, über die sie mit registrierten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern verbunden werden. Mögliche soziale Dienste sind beispielsweise Fahr- und Begleitdienste, Einkaufsdienste, das Besorgen von Medikamenten oder Unterstützung beim Gebrauch des Handys. Pflege- oder hauswirtschaftliche Dienste sind explizit davon ausgenommen. Das Projekt bietet eine niederschwellige Möglichkeit, Personen in der Region zu vernetzen und insbesondere durch den sozialen Austausch zur Gesundheitsförderung beizutragen. Zudem können durch die Koordination von Fahrten potenziell CO<sub>2</sub>-Emissionen eingespart werden.

#### Dein Hitzebuddy – Österreichisches Rotes Kreuz

In einem Gemeinschaftsprojekt des Landes Tirol und des Roten Kreuzes Tirol werden Mitarbeitende des Roten Kreuzes zu sogenannten Hitzebuddies ausgebildet. Hitzebuddies informieren über Hitzeperioden und Hitzeschutzmaßnahmen, bzw. können sie Hitzesymptome frühzeitig erkennen und medizinische Sofortmaßnahmen einleiten. Sie stehen in Ortsstellen bereit bzw. waren 2024 auch als tätige Rotkreuz-Mitarbeiter:innen bei „Essen auf Rädern“ involviert (Aktion Hitze-Buddies). Insbesondere Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen können so Unterstützung während Hitzeperioden erhalten (Rotes Kreuz 2024).

---

### 3.5 Digitalisierung

---

Die **Inklusion digitaler Formate** in der Langzeitpflege kann die **multiprofessionelle Versorgung unterstützen und effizienter gestalten** und zugleich **Anfahrtswege (und damit CO<sub>2</sub>-Emissionen) reduzieren**, sofern die digitale Kompetenz der Nutzer:innen sichergestellt werden kann bzw. die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen gegeben sind.

---

**Co-Benefits:** optimierte Versorgung durch Vernetzung einzelner Gesundheitsdienstleister:innen, Ressourcenschonung durch Vermeidung unnötiger Wege, Kompensation des Fachkräftemangels, Abfederung der hohen Arbeitsbelastung im Sektor Langzeitpflege

Die 2024 veröffentlichte eHealth-Strategie Österreich betont angesichts der Herausforderungen der Personalsituation im Gesundheitswesen, einer alternden Bevölkerung und hohen Arbeitsbelastung die Bedeutung der Digitalisierung in der Gesundheit und Pflege (BMSGPK 2024a). Auch in Bezug auf Klimaschutz und Klimawandelanpassung bietet der Einsatz digitaler Technologien in der Pflege Potenziale. So erlaubt die Nutzung von Telemedizin die Reduktion von **Wegen und somit eine Einsparung von Treibhausgasemissionen** (Purohit et al. 2021; van der Zee et al. 2024). Ähnliches kann für Telecare erwartet werden, die sowohl für die Pflegediagnostik als auch für Fragestellungen im Rahmen der Pflege und Betreuung eingesetzt werden kann und den Austausch zwischen Leistungserbringer:in und Leistungsempfänger:in trotz räumlicher Distanz sicherstellt (Bernnat et al. 2016; Teliëps et al. 2022). Ähnlich ermöglichen digitale Versorgungs- und Patientenpfade eine **sektorübergreifende Zusammenarbeit** unter Reduktion der Umwelt- bzw. Klimaauswirkungen pro Patient:in mit etwa chronischen Erkrankungen, welche einer kontinuierlichen klinischen Überwachung bedürfen: von der ersten Konsultation über das kontinuierliche Selbstmanagement bis zu punktuell auftretenden Komplikationen. Des Weiteren können Überlegungen in Hinblick auf ein digitales Aufnahme- und Entlassungsmanagement für etwa

operative Eingriffe oder Kontrolluntersuchungen in die Nachhaltigkeitsüberlegungen miteinbezogen werden.

Digitale Technologien zur Dokumentation und Informationsweitergabe ermöglichen zudem eine **vernetzte Versorgung zwischen allen beteiligten Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern** und somit **zwischen dem stationären, teilstationären und mobilen Bereich** (Trukeschitz et al. 2023). So können beispielsweise zusätzliche Termine bei Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern oder Fachexpertinnen und -experten, diesbezügliche Fahrten (Emissionen) sowie Fahr- und Wartezeiten (effiziente Ressourcennutzung) reduziert werden.

Insgesamt bietet der Einsatz digitaler Technologien in der pflegerischen Versorgung Chancen für die Bewältigung bestehender und zukünftiger Herausforderungen: So kann durch den Einsatz von Telecare insbesondere in Settings mit regional bedingtem Gesundheitspersonalmangel oder im Falle eines reduzierten Zugangs zu Kliniken oder Arztpraxen beispielsweise eine kontinuierliche Versorgung über größere Einzugsgebiete hinweg sichergestellt werden (Ludewig 2022). Nicht zuletzt könnte durch eine digitale Vernetzung, beispielsweise in Form von Frühwarnsystemen, die Resilienz des Gesundheitssystems in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen gestärkt werden.

Um die Potenziale der Digitalisierung in der Pflege erfolgreich zu nutzen, gilt es verschiedene Herausforderungen zu berücksichtigen: Eine davon stellt etwa die digitale Kompetenz der Nutzer:innen dar. Nur wenn Anwender:innen ausreichend in der Verwendung digitaler Technologien geschult werden und deren Nutzerfreundlichkeit berücksichtigt wird, können digitale Technologien einen Nutzen bringen. Zudem ist die Interoperabilität von Technologien eine entscheidende Voraussetzung: Ressourceneinsparungen können nur stattfinden, wenn gewährleistet ist, dass digitale Technologien übergreifend über unterschiedliche Gesundheitsdienstleister:innen funktionieren und überall Anwendung finden. Aufgrund der derzeitigen Heterogenität der Systeme können Daten nicht immer digital weitergereicht werden, wodurch es zu Brüchen im Informationsfluss kommt. Zudem darf nicht außer Acht gelassen werden, dass ein Beitrag der Digitalisierung in der Pflege zur Ressourceneinsparung nur dann gewährleistet ist, wenn digitale Technologien mit grüner Energie betrieben werden.

Die Implementierung und die nachhaltige Instandhaltung digitaler Technologien gehen mit einem hohen finanziellen Aufwand einher. Damit digitale Technologien in der pflegerischen Versorgung Anwendung finden, muss ihre Finanzierung sichergestellt werden. Richtlinien, welche die Nutzung digitaler Systeme zur Informationsweitergabe in den Einrichtungen vorschreiben, können zudem dazu beitragen, dass solche Systeme in allen Gesundheitseinrichtungen flächendeckend etabliert werden und so ihren Mehrwert entfalten.

Mögliche Ansatzpunkte zur Verankerung digitaler Technologien in der Langzeitpflege im Kontext des Klimawandels sind

- die **Etablierung digitaler Technologien** in der Pflegedokumentation, Pflegediagnostik und pflegerischen Betreuung **zur Reduktion von Wegen (und dementsprechend von CO<sub>2</sub>-Emissionen)** sowie die Sicherstellung der Interoperabilität zwischen bestehenden Systemen,
- **Ökobilanzierungen von Telecare-Interventionen**,
- die Förderung der **Entwicklung von Telekonsultationsmöglichkeiten** im Zusammenhang mit Notfällen bzw. auch bei **klima- bzw. wetterbezogenen Krisensituationen**,

- die Sicherstellung der **digitalen Kompetenz** von Anwenderinnen und Anwendern (Klientinnen/Klienten und GDA)

---

### Fallbeispiele im Bereich Digitalisierung

#### Remote Care Assist System – Wirtschaftsuniversität Wien

Das Remote Care Assist System ist Teil des europäischen Forschungs- und Entwicklungsprojekts „Care about Care“, welches es betreuenden und pflegenden Personen in mobilen Diensten bei pflegerischen Herausforderungen ermöglicht, Pflegefachexpertinnen und -experten virtuell zur Unterstützung heranzuziehen. Mittels einer „Remote Support“-Smartphone-App bzw. einer HoloLens-Brille kann der Kontakt zum Care Expert Center (CXC) aufgenommen werden. Dort stehen Expertinnen und Experten des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege zum fachlichen Austausch und zur pflegerischen Beratung zur Verfügung (Trukeschitz et al. 2023).

#### LIV HerzMobil – Landesinstitut für Integrierte Versorgung, Tirol

HerzMobil ist ein Versorgungsprogramm, das das Ziel verfolgt, Menschen mit schwerer Herzinsuffizienz nach einer Akutbehandlung so zu versorgen, dass ihre Erkrankung nachhaltig stabilisiert werden kann und so ihre Lebensqualität verbessert wird. Zudem werden dadurch Wege reduziert und mithin auch potenzielle CO<sub>2</sub>-Emissionen. Das dreimonatige Programm setzt sich aus Schulungen, in denen Patientinnen und Patienten ein breiteres Verständnis ihrer Erkrankung entwickeln sollen, sowie aus der telemonitorischen Überwachung von Vitalparametern zusammen. Nach einem Krankenhausaufenthalt erhalten die entsprechenden Patientinnen und Patienten eine Waage, ein Blutdruck- und Puls-Messgerät sowie ein Mobiltelefon mit nach Hause. Neben den gemessenen Werten dokumentieren sie hier täglich ihr Wohlbefinden und die Einnahme verordneter Medikamente. Die automatische Übertragung der Daten an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen ermöglicht das rechtzeitige Erkennen einer Verschlechterung und eine rasche Therapieanpassung, ohne dass die Patientinnen und Patienten die Klinik aufsuchen müssten. HerzMobil Tirol steht als Teil der Regelversorgung seit 2022 allen Tirolerinnen und Tirolern, die des Programms bedürfen, zur Verfügung (HerzMobil 2024).

---

## 3.6 Sichtbarmachen bestehender guter Praxis in Organisationen der Langzeitpflege

---

Die **Vernetzung** und die **Sichtbarmachung von Organisationen der Langzeitpflege in Österreich**, die **Maßnahmen hinsichtlich Klimaschutz und Klimawandelanpassung** bereits umsetzen bzw. umsetzen wollen, sollten gestärkt werden.

---

**Co-Benefits:** Wissenstransfer sichern; Motivation für Organisationen, die noch am Anfang stehen; Rückenwind für Einzelkämpfer:innen in einzelnen Organisationen der Langzeitpflege; Skalierungsmöglichkeiten identifizieren; erleichterte Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als attraktive Arbeitsstätte; Stärkung der Rahmenbedingungen für das Recruitment

Viele Organisationen und Einrichtungen der Langzeitpflege in ganz Österreich engagieren sich bereits im Bereich Klimaschutz und setzen viele Maßnahmen zur Reduktion ihres Treibhausgasausstoßes um bzw. bemühen sich, auf die Herausforderungen des Klimawandels in der Versorgung (z. B. durch extreme Hitze) zu reagieren (vgl. dazu Kapitel 4). Bisher sind diese Organisationen vielfach jedoch nur wenig miteinander vernetzt. Auch sind klimabezogene Maßnahmen vielfach von einzelnen Personen innerhalb der Organisationen abhängig, die sich für die Themen Klimaschutz bzw. Klimawandelanpassung einsetzen, aber zugleich intern noch viel Überzeugungsarbeit leisten müssen. Um klimabezogene Maßnahmen zu unterstützen, braucht es daher Rückenwind mithilfe von Begleitprogrammen für diese Ideengeber:innen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Beratung und strukturellen Verankerung.

Darüber hinaus kann die Sichtbarmachung bestehender Maßnahmen weitere Akteurinnen und Akteure in der Langzeitpflege dazu inspirieren und motivieren, sie in der eigenen Organisation umzusetzen:

- Auf Ebene des Bundes liegen hinsichtlich der Umsetzung konkreter Maßnahmen in den Bereichen Klimaschutz und Klimawandelanpassung im Gesundheitssystem bereits Projekte des **Kompetenzzentrums Klima und Gesundheit an der Gesundheit Österreich GmbH** vor, mit denen ein Sichtbarmachen bestehender guter Praxis und die Vernetzung zwischen Organisationen ermöglicht werden und deren **Weiterführung** bzw. **Ausbau** sich anbietet:
  - Der **Best Practice Award „Klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“** zeichnet Akteure aus, die innovative Klimaschutzprojekte im Gesundheitswesen umsetzen und damit einen wichtigen Beitrag zum Schutz unserer Gesundheit leisten. Die Auszeichnung soll aktive Akteure (Krankenanstalten, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Fachambulatorien, Primärversorgungseinheiten, Apotheken und Arztpraxen), die ihre Verantwortung als Gesundheitseinrichtung wahrnehmen, vor den Vorhang holen und für andere Akteure Maßnahmenbeispiele und Anreize bieten, selbst aktiv Klimaschutzmaßnahmen umzusetzen. Mit Stand Dezember 2024 wurden 36 Gesundheitseinrichtungen mit dem Best Practice Award vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der Gesundheit Österreich GmbH ausgezeichnet.
  - Die **Onlineplattform der „Pionierinnen und Pioniere der guten Praxis in den Gesundheitseinrichtungen“**<sup>11</sup> setzt sich zum Ziel, Wissenstransfer, Innovation und Vernetzung im Gesundheitsbereich zu fördern und diesen damit gemeinsam zukunftsfähig zu gestalten und nachhaltig zu transformieren.
- Die Integration eines Kapitels zum Thema Klimaschutz und Klimawandelanpassung in der Pflege in den Pflegevorsorgebericht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der über aktuelle Entwicklungen berichtet und einen Überblick über qualitätssichernde Maßnahmen in der Pflege gibt, bietet eine weitere Möglichkeit, bestehende Initiativen im Bereich Klimaschutz und Klimawandelanpassung in der Langzeitpflege sichtbar zu machen.

Die weitere intersektorale bzw. ressortübergreifende Zusammenarbeit sowie gegebenenfalls die Koppelung finanzieller Aspekte an solche des Klimaschutzes bzw. der Klimawandelanpassung im

---

<sup>11</sup> <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kokug/pionierinnen-und-pioniere-der-guten-praxis-in-den-gesundheitseinrichtungen>  
(Zugriff am 10.12.2024)

Zuge von Reformbemühungen (z. B. im Rahmen des Finanzausgleichs) könnten auch künftig dazu beitragen, diese erfolgreichen Erfahrungen weiter auszubauen.

---

#### Fallbeispiel im Bereich „Sichtbarmachen bestehender guter Praxis“

**Das Hitzeschutzbündnis Vorderland Feldkirch**, das aus einer Zusammenarbeit der aks gesundheit GmbH, Region Vorderland-Feldkirch und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit hervorgeht, bietet eine Vernetzungsmöglichkeit für Pflege- und Sozialorganisationen. Neben einer praxisnahen Wissensplattform zum Thema Hitze werden hier Musterhitzeaktionspläne für Pflege- und Sozialeinrichtungen sowie Schulungen und Fortbildungen für Mitarbeiter:innen entwickelt. Für den gegenseitigen Austausch und zur Entwicklung gemeinsamer Maßnahmen sollen zudem regelmäßige Netzwerktreffen stattfinden (vorderland 2024).

---

## 4 Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis

Die Organisationen der Langzeitpflege sowie die Gesundheitsberufe stellen eine zentrale Ressource dar, um die Resilienz der österreichischen Langzeitpflege sicherzustellen. Dies gilt einerseits insofern, als Angehörige der Gesundheitsberufe zentrale Ansprechpersonen für vulnerable Bevölkerungsgruppen sind, andererseits deshalb, weil sie wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für klimafreundliches Handeln sind. Der Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN - International Council of Nurses 2021) verdeutlicht dies auch über Österreich hinausgehend und bildet die Mitwirkung der Pflege am Erhalt der natürlichen Umwelt und am Umgang mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels ab. In den folgenden Abschnitten werden Handlungsoptionen für Organisationen der Langzeitpflege in acht Praxisfeldern aufgezeigt. Die Praxisfelder sowie die Handlungsoptionen ergeben sich unter anderem aus den Resultaten der Workshops im Juni 2024 mit Vertreterinnen und Vertretern von Organisationen der Langzeitpflege, aus der „Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen“ sowie aus der Literatur. Zudem werden Beispiele aus der Praxis beschrieben, bei denen Klimaschutz und Klimawandelanpassung in Organisationen bereits verankert wurden.

### 4.1 Praxisfeld 1: Pflegeinterventionen

**Co-Benefits:** Reduktion von Treibhausgasemissionen bei Stärkung der Bedeutung standardisierter Pflegeprophylaxen, Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität bzw. des Wohlbefindens (u. a. bei Bewegungseinschränkung, Schmerzen) sowie Reduktion therapeutischer und pflegerischer Medizinprodukte und Arzneimittel, Stärkung der Versorgungssicherheit

Die Arbeit in der Langzeitpflege, die primär in multiprofessionellen Versorgungsteams stattfindet, bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte für Klimaschutz und Klimawandelanpassung. Dies gilt speziell für den Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der pflegerische Expertise in den folgenden Bereichen umfasst (§ 16 GuKG): Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Gesundheitsberatung, interprofessionelle Vernetzung, Informationstransfer und Wissensmanagement, Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität, Ersteinschätzung von Spontanpatientinnen und -patienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme, ethische Entscheidungsfindung und Förderung der Gesundheitskompetenz.

Um den Zusammenhang zwischen diesen Kompetenzbereichen und Klimaaspekten zu verdeutlichen, gilt: Grundsätzlich tragen alle Maßnahmen, die zu einer reduzierten Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen führen, implizit auch zu **Klimaschutz** bei, da sie zugleich auch einen reduzierten Ausstoß an CO<sub>2</sub>-Emissionen (innerhalb des Gesundheits- bzw. Langzeitpflegesystems) bedingen (etwa durch Maßnahmen zur Stärkung von Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz). Darüber hinaus tragen all jene Maßnahmen zur **Klimawandelanpassung** bei, die erhöhte Resilienz und Krisenfestigkeit in der Bevölkerung insgesamt sowie innerhalb der Gesundheitsberufe zur Folge haben (u. a. etwa Vernetzungsmaßnahmen oder Koordinations- und Steuerungsfunktionen).

Tabelle 1: Handlungsoptionen im Praxisfeld Pflegeinterventionen

Klimaschutz	Klimawandelanpassung
<p><b>Prozessentwicklung/-gestaltung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligung der Gesundheits- und Krankenpflege an Entscheidungsprozessen zum Klimaschutz in Institutionen</li> <li>• Inkludierung von Klima- und Nachhaltigkeitsaspekten in den Teambesprechungen</li> </ul> <p><b>Etablierung einer klimasensiblen Fachpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung der Bedeutung standardisierter Pflegeprophylaxen (z. B. Sturz-, Dekubitus-, Infektions- und Kontinenzprophylaxen)</li> <li>• Etablierung einer zentralen digitalen Plattform, um entsprechende Instrumente, Fachartikel, Expertenstandards u. a. zu teilen</li> <li>• Review von Hygienestandards mit Hygienefachpersonen</li> </ul>	<p><b>Prozessentwicklung/-gestaltung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligung der Gesundheits- und Krankenpflege an Entscheidungsprozessen zur Klimawandelanpassung in Institutionen</li> <li>• Inkludierung von Klimaanpassungsaspekten in den Teambesprechungen</li> <li>• Etablierung eines klimasensiblen Aufnahme- und Entlassungsmanagements unter Berücksichtigung vorherrschender Wetterbedingungen</li> </ul> <p><b>Etablierung einer klimasensiblen Fachpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterung wissenschaftlicher Erkenntnisse, Standards und Leitlinien um den Aspekt Klima und Gesundheit</li> <li>• Entwicklung neuer bzw. Weiterentwicklung bestehender Instrumente rund um klimabedingte Pflege- und Gesundheitsvariablen (z. B. Assessmenttools und Checklisten)</li> <li>• Etablierung einer zentralen digitalen Plattform, um Instrumente, Fachartikel, Expertenstandards u. a. zu teilen</li> <li>• Förderung und Durchführung wissenschaftlicher Forschung zu gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels</li> <li>• Beobachtung und Adaption der Pflegepraxis und Pflegeprozesse (z. B. Veränderungen des Wundmanagements während Hitzewellen)</li> <li>• klimasensibles Aufnahme- und Entlassungsmanagement unter Berücksichtigung vorherrschender Wetterbedingungen</li> </ul>

Quelle: GÖG

### Fallbeispiele im Praxisfeld Pflegeinterventionen

#### **Pflege in multiprofessionellen Versorgungsteams – Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG, LKH Villach**

Mitarbeiter:innen der Pflege, Medizin und Verwaltung bilden ein „Green Team“, um den Umweltgedanken in ihrer Arbeit und Einrichtung zu etablieren und einen Ideenaustausch zwischen den Berufsgruppen zu fördern. Das Green Team soll aktiv Ideen und Verbesserungsmaßnahmen aus allen Bereichen einbringen (Trampitsch 2022).

#### **Pflegeinterventionen aus der Praxis – Samariterbund Burgenland Rettung und Soziale Dienste gemeinnützige GmbH**

Der Geschäftsbereich Pflege und Heimleitung etabliert Workshops mit Pflegepersonen zur gemeinsamen Reflexion von Handlungsebenen im Rahmen des Klimaschutzes. Des Weiteren wurde etwa die Zählung von Kontinenzprodukten initiiert, um die Wahrnehmung der Mitarbeiter:innen in puncto Müllaufkommen zu schärfen (mündlicher Bericht: Workshop 20.06.2024).

---

## Etablierung standardisierter Pflegeprophylaxen

**Inkontinenzprophylaxe:** In Österreich leiden etwa fünf von 100 Erwachsenen an Inkontinenz (Harn- und Stuhlinkontinenz). Die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich spricht von mehreren Hunderttausend Menschen. Die Zahlen liegen im Dunkeln, weil das Thema mit Scham behaftet ist (Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich 2024). Der Grad der Inkontinenz ist entscheidend für die Behandlung und die notwendigen Inkontinenzmaterialien. Spezielle Trainings wie Blasentraining, Toilettentraining, Beckenbodentraining sind Teil der Behandlung und Prävention. Die Kosten einer überaktiven Blase stellen eine wirtschaftliche Belastung dar, wie dies bereits eine Studie aus dem Jahre 2007 ausweist (Klotz et al. 2007). Krankenhausaufenthalte, Besuche bei Medizinerinnen und Medizinern bzw. bei Gesundheitsfachkräften, medizinische und pflegerische Behandlung und Betreuung sowie Hilfsmittel und Begleiterkrankungen wie Hautinfektionen oder Stürze wirken anteilig auf das Klima.

**Dekubitusprophylaxe:** Die systematische Literaturrecherche von Demarreé et al. (2015) zeigt aus Studien der Jahre 2001 bis 2013, dass die Kosten einer Dekubitusprävention pro Patient:in und Tag zwischen 2,65 € und 87,57 € und jene einer Dekubitusbehandlung pro Patient:in und Tag zwischen 1,71 € und 470,49 € betragen kann. Die Kosten variieren je nach Setting und Dekubitusgrad. Die Dekubitusprävention belastet zwar die Budgets der Gesundheitsdienste, die Kosten im Falle einer Behandlung eines schweren Dekubitus sind indessen wesentlich höher. Die Behandlung von Dekubitus bedarf je nach deren Grad materieller Ressourcen im Rahmen der Wundversorgung. Diese kann von Hautschutzmitteln über Verbandstoffe bis zu einer Vakuum- bzw. Unterdrucktherapie reichen, welche in weiterer Folge in der Herstellung bzw. via Beschaffungs- und Entsorgungssysteme die Umwelt belasten. So ergeben sich in der Prävention Co-Benefits im ökologischen und im ökonomischen Aspekt bzw. resultiert daraus eine Steigerung an Lebensqualität und Wohlbefinden für betroffenen Menschen (Schmerztherapie, Bewegungseinschränkungen).

---

## 4.2 Praxisfeld 2: Ernährungssystem

**Co-Benefits:** Regionale und nationale Produktion sichert Arbeitsplätze und schafft Unabhängigkeit von internationalen Märkten, nachhaltige Sensibilisierung mittels dreier Mahlzeiten pro Tag, Stärkung der Ernährung als Strategie der Gesundheitsförderung und Nachhaltigkeit

Die Ernährung ist in Verbindung mit der Landwirtschaft ein wichtiger Treibhausgasemittent. So werden dem Ernährungssystem rund 20–30 Prozent der Treibhausgasemissionen zugerechnet (Umweltbundesamt 2022). Im Rahmen der Verpflegung werden etwa zwei bis drei Prozent der gesamten verursachten Treibhausgase der Krankenhäuser (32 % des Gesundheitssektors) dem Bereich „food and catering“ zugeordnet (Weisz et al. 2020). Art, Herkunft und Beschaffung von Produkten, Logistik, Organisation und Struktur bzw. technische Ausstattung, Energieversorgung sowie Speisenzubereitung sollen nachhaltig, wirtschaftlich, effizient sowie energie- und ressourcenschonend sein. Beispielhaft seien hier zwei Aspekte angeführt:

1. Für eine produzierte Mahlzeit in einer Großküche fallen 2,08 kg CO<sub>2</sub>-Emissionen (Schwankungsbreite zwischen 1,36 kg und 2,77 kg CO<sub>2</sub>-Emissionen) an. Die diesbezügliche Erhebung berücksichtigte die Energie der Beleuchtung, Lüftung, Wärme- und Kälteerzeugung (Daxbeck et al. 2011).

2. In der Verpflegung fallen Tellerreste, unangetastete Menükomponenten oder Reserveessen an, welche im Abfall entsorgt werden. In den Pflegeheimen beträgt der durchschnittliche Verlustgrad (das Verhältnis vermeidbaren Lebensmittelabfalls zum ausgegebenen Essen) 22 Prozent (United Against Waste 2024).

In der Langzeitpflege haben die Art der Speisenversorgung, der Transport der Speisen, die Hygienerichtlinien (HACCP<sup>12</sup>) und ernährungsmedizinische Anforderungen bedeutenden Einfluss. Des Weiteren spielen Bestellprozesse und die Verfügbarkeit von Tiefkühl- und Heißauslieferung, sowie regionale Angebote, Akzeptanz und Menükosten eine Rolle in der mobilen Pflege. Zudem kann Verpflegung auch dafür sorgen, dass Nachhaltigkeit bei Bewohnerinnen/Bewohnern, Patientinnen/Patienten und Besucherinnen/Besuchern erlebbar gemacht wird (Hötzer/Faltlhauser 2023). Das Ziel ist hier die Gestaltung und Umsetzung einer gesundheitsfördernden Verpflegung in stationärer und mobiler Betreuung.

Tabelle 2: Handlungsoptionen im Praxisfeld Ernährungssystem

Klimaschutz	Klimawandelanpassung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring der Lebensmittelabfälle</li> <li>• Energieeffizienz in der Küche steigern</li> <li>• Gänge- oder Komponentenwahl statt Menüwahl; aktive Wählbarkeit von Portionsgrößen; klimafreundliche und gesundheitsfördernde Menüplanung, z. B. Einführung eines „grünen“ Wochentags</li> <li>• Optimierung der Lagerhaltung und Ablauforganisation in der Mahlzeitenproduktion</li> <li>• Speisenangebot in kompostierbaren Schalen oder Mehrweggeschirr</li> <li>• Erhöhung des Anteils biologischer, saisonaler und regionaler Produkte (oder Fairtrade)</li> <li>• Umsetzung von Verpflegungs- und Ernährungsleitlinien; zum Beispiel „Qualitätsstandard für die Ernährung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren“ (BMSGPK 2021)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitzespeisepläne erstellen und umsetzen</li> <li>• Sicherstellung einer Vorratshaltung bzw. Versorgung in Krisenzeiten</li> <li>• Reflexion der Lieferanten und Prüfung eines reibungslosen Ablaufs und einer nachhaltigen Sicherstellung der Warenversorgung in Krisenzeiten</li> </ul>

Quelle: GÖG

### Fallbeispiel im Praxisfeld Ernährungssystem

#### Veggie-Switch – AUVA-Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee (KH, Kärnten)

Der Verzicht auf Fleisch stellt eine effektive Möglichkeit dar, aktiv der Erhöhung des THG-Fußabdrucks entgegenzuwirken. Seit Anfang des Jahres hat das UKH Klagenfurt am Wörthersee den „Veggie-Switch“ eingeführt: In den Speiseplänen der Mitarbeiter:innen wurden die vegetarischen Menüs an erster Stelle zur Auswahl gestellt. Auch bei den Speiseplänen der Patientinnen und Patienten wurden die Menülinien getauscht (Vollkost ohne vor Vollkost mit Fleisch sowie angepasste Vollkost ohne Fleisch vor angepasster Vollkost mit solchem). Im Vergleichszeitraum wurden deutlich mehr vegetarische Menüs bestellt, und der Anteil fleischloser Menüs stieg bei der Mitarbeiterverköstigung von 36 Prozent auf 45 Prozent. Dergestalt konnten 2.140 kg in CO<sub>2</sub>e

<sup>12</sup> HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) = ein Konzept des Risikomanagements und ein Instrument des Qualitäts- und Sicherheitsmanagements eines Unternehmens der Lebensmittelbranche; TÜV Austria 2024: <https://www.tuv.at/haccp/> (Zugriff am 10.12.2024)

eingespart werden. Dieses Projekt trägt auch zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Mitarbeiter:innen und Patientinnen/Patienten im Sinne einer fleischarmen Ernährung bei und ist Preisträger des Best Practice Award für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen 2023.

### 4.3 Praxisfeld 3: Ganzheitliche Verankerung und Bewusstseinsbildung

**Co-Benefits:** Institutionelle Vernetzung und Sensibilisierung tragen zu Mitarbeiterbindung bei und reduzieren zugleich Treibhausgasemissionen und Kosten.

Die tägliche Umsetzung nachhaltiger Strategien bedarf der Menschen sowie einer internen und externen Kommunikation, um die Mitarbeiter:innen zum Klimaschutz zu motivieren und Klientinnen/Klienten zu informieren. Um Bestrebungen nachhaltig zu etablieren, muss die Belegschaft im Rahmen gleichzeitig stattfindender Ansätze des „Top-down“ und des „Bottom-up“ gewonnen werden und eingebunden sein. Die Geschäftsleitung (inklusive der Einrichtung) bietet eine Vorbildfunktion und integriert Nachhaltigkeit in die Unternehmensstruktur, gibt Ziele vor, informiert Mitarbeiter:innen und stellt finanzielle Mittel für Initiativen zur Verfügung (Leveringhaus 2023). Das Commitment der Entscheidungsebene, das Leitbild und bestenfalls die Etablierung eines Umweltmanagementsystems (EMAS) unterstützen eine mittel- und langfristige Verankerung wirkungsvoller Maßnahmen. Vertreter:innen der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe genießen hohes Vertrauen und nehmen eine bedeutende Rolle als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ein. Neben den (formalen) Pflegeberufen sind auch pflegende Angehörige als zentrale Ressource zu sehen.

Tabelle 3: Handlungsoptionen im Praxisfeld ganzheitliche Verankerung und Bewusstseinsbildung

<b>Etablierung von Klimaschutz:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusion ökologischer Nachhaltigkeit im Unternehmensleitbild mittels partizipativer Prozesse</li> <li>• Implementierung von Umweltmanagementsystemen (z. B. nach ISO 14001 oder EMAS)</li> <li>• Durchführung externer Audits und Zertifizierungen</li> <li>• Einführung eines Energiemanagements nach ISO 50001</li> <li>• Einführung von Umwelt- bzw. Nachhaltigkeitskennzahlen</li> <li>• Entwicklung einer Nachhaltigkeitsstrategie und/oder eines Klimaaktionsplans</li> <li>• Verankerung einer Klimamanagerin / eines Klimamanagers bzw. einer Nachhaltigkeitsmanager:in / eines Nachhaltigkeitsmanagers</li> <li>• Bildung von „Green Teams“ mit Vertreter:innen aus allen Organisations- bzw. Funktionseinheiten einer Einrichtung: Verwaltung (inkl. Haustechnik, Küche u. a.), Medizin, medizinische Diagnostik und Pflege</li> <li>• Einbindung von Umwelt- und Nachhaltigkeitsthemen in die Dienstbesprechungen</li> </ul>
<b>Bewusstseinsbildung und Kommunikation Klimaschutz und Klimawandelanpassung:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung klimabezogener Informationsmaterialien (Plakate, Broschüren, „One-Minute-Wonder“ u. a.) für Mitarbeiter:innen, Klientinnen/Klienten sowie Zu- und Angehörige, zum Beispiel betreffend Klimaschutz im Zusammenhang mit Ernährung, Mobilität, Ressourcenschonung und Abfallentsorgung sowie hinsichtlich präventiver Maßnahmen und der Vorsorge bei Extremwetterereignissen wie etwa Hitzewellen</li> </ul>
<b>Fort- und Weiterbildungen:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Informationsveranstaltungen, themenbezogenen Fortbildungen und Workshops zu Klimaschutz und Klimawandelanpassung mithilfe interner und externer Expertise</li> </ul>

Quelle: GÖG

#### Fallbeispiele im Praxisfeld ganzheitliche Verankerung und Bewusstseinsbildung

**KAGes-Klima- und Energiestrategie PROKlima+ – Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) (KH, Steiermark)**

Mit der im Jahr 2020 beschlossenen Klima- und Energiestrategie PROKlima+ war die KAGes die erste öffentliche Krankenhausträgerin mit dem Ziel, bis 2040 klimaneutral zu werden. Durch die Umsetzung der Strategie bis 2025 werden jährlich mindestens 4.785 Tonnen an CO<sub>2</sub>e eingespart (zusätzlich zu den jährlich 47.011 Tonnen aus den bereits realisierten Umsetzungsprojekten seit 2010). In rund 18 Monaten erarbeiteten 45 Mitarbeitende aus unterschiedlichen Disziplinen in rund 1.000 Personenstunden 77 quantifizierte Energie- und Klimaziele mit praxisorientierten Maßnahmenvorschlägen, für die mit wissenschaftlicher Unterstützung die Klimarelevanz berechnet wurde. Dieses Projekt zeichnet sich aufgrund seines Umfangs sowie der Fokussierung auf zahlreiche verschiedene Bereiche und deren Miteinbeziehung aus, um Klimaschutz durchzusetzen. Lobenswert sind bei diesem Projekt nicht nur die hohen Einsparzahlen an Treibhausgasen, sondern auch der Umstand, dass die Mitarbeiter:innen beim Erarbeiten der Ziele miteinbezogen wurden. Dieses Projekt ist Preisträger des Best Practice Award für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen 2023.

---

## 4.4 Praxisfeld 4: Ressourcen- und Abfallmanagement

**Co-Benefits:** Sicherstellung der Versorgungssicherheit, Vernetzung unterschiedlicher Fachbereiche und mögliche Identifikation finanzieller Einsparungen bei gleichzeitiger Reduktion von Treibhausgasemissionen

In Pflegeeinrichtungen kann das Ressourcen- und Abfallmanagement zentral organisiert, gesteuert und umgesetzt werden. Anders stellt sich das bei betreuten Haushalten dar, die von mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten aufgesucht werden. Hier ist die ordnungsgemäße Abfallentsorgung im Verantwortungsbereich der Haushalte. Die CO<sub>2</sub>-Intensität von Abfällen in der Langzeitpflege ist abhängig von der Zusammensetzung der Abfälle und der Entsorgungsmethode. Eine gezielte Abfalltrennung, ein Mehr an Recycling und eine optimierte Logistik unterstützen den Klimaschutz und können nachhaltig Kosten einsparen. Neben dem Abfallaufkommen und der Entsorgung oder Verwertung des Abfalls haben Fachbereiche wie etwa Hygiene, Arbeitsschutz, Einkauf und Beschaffung bzw. die medizinischen Produkthanforderungen hier einen großen Einfluss (Schmitz/Kopka 2023). Sind Wiederverwendung, Reparatur und Recycling im Design- und Herstellungsprozess von Produkten bedacht, ist dies ein zentraler Schritt zur Kreislaufwirtschaft (BMK 2022).<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> In der stationären und der mobilen Pflege fallen Siedlungsabfälle und medizinische Abfälle an, teils mit Infektions- oder Verletzungsgefahr. Während der Siedlungsabfall entsprechend der Hausmülltrennung entsorgt werden kann, müssen verletzungsgefährdende spitze und scharfe Gegenstände bzw. stark verschmutzte Materialien (zum Beispiel Einwegspritzen, Lanzetten, blutige und/oder eitrig Wundverbände) getrennt über die Problemstoffentsorgung entsorgt werden. Dem Restmüll können auch medizinische Abfälle ohne Verletzungsgefahr und starke Verschmutzung zugeführt werden (Einmalhandschuhe, Verbandmaterialien, Inkontinenzmaterialien ...). Anfallende Altmedikamente werden der Apotheke retourniert oder der Problemstoffsammlung zugeführt. Wiederverwertbare Altstoffe wie Glas, Papier, Kunststoffe, Metall und biogene Abfälle sind getrennt zu sammeln.

## Handlungsoptionen im Praxisfeld Ressourcen- und Abfallmanagement

- Reduktion von Abfall durch bewussten Einsatz von Materialien, z. B. Pflegeprodukten, Büromaterialien wie Papier u. a., sowie durch Verwendung von Mehrwegprodukten statt Einwegprodukten und Reduktion von Medikamentenabfällen inklusive Verpackungsmaterialien
- Einsatz digitaler Dokumentation (Pflegedokumentation, Telecare und -medizin u. a.)
- Reparatur medizinischer Geräte unter Beachtung der Instandhaltung von Medizinprodukten gemäß § 54 Medizinproduktegesetz
- Monitoring und Durchführung von Abfallanalysen
- Optimierung des Wassermanagements
- Optimierung der Abfalltrennung und -entsorgung

## Fallbeispiele im Praxisfeld Ressourcen- und Abfallmanagement

### Recycling-Sammelaktion von Essen auf Rädern und Gourmet – Arbeitersamariterbund Österreich

Mit der Recycling-Sammelaktion möchte der Arbeitersamariterbund einen Beitrag zur Ressourcenschonung leisten. Mahlzeiten werden hier in Essensschalen geliefert, die bei der nächsten Lieferung zurückgegeben und dann einem Recyclingprozess zugeführt werden (Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs 2024).

### Speisenzusteller – Wiener Rotes Kreuz

Die Wiener Küche des Speisenzustellers des Wiener Roten Kreuzes lebt Nachhaltigkeit. Die Auslieferung der Speisen in kompostierbaren Schalen bringt eine jährliche Ersparnis von etwa 4 Tonnen Kunststoff. Das Abfallprodukt Dampf der benachbarten Wäscherei wird für den Betrieb der Küche genutzt und spart jährlich rund 28.000 kWh an Strom, das entspricht knapp 7 Tonnen eingespartem CO<sub>2</sub> (Wiener Rotes Kreuz 2024).

## 4.5 Praxisfeld 5: Energie, Gebäude und Grünraum

**Co-Benefits:** Erhaltung und Förderung der Biodiversität, Verbesserung der Versickerung von Regenwasser, Steigerung des Wohlbefindens und Orte der Begegnung in Innen- und Außenräumen

Energie ist für einen zuverlässigen und sicheren Betrieb von Gesundheits- sowie Langzeitpflegeeinrichtungen nötig. Der Verbrauch in stationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und an den Pflegestützpunkten der mobilen Pflege ist von der Gebäudequalität, der Ausstattung, den Anlagen und Geräten sowie der Nutzungsintensität abhängig. Die notwendige Energie wird zum erheblichen Teil aus Heizöl, Erdgas, Benzin und Diesel gedeckt und verursacht entsprechende Treibhausgasemissionen (Lichtenecker et al. 2024). Indessen der größte Emissionsanteil des österreichischen Gesundheitswesens mit 32 Prozent in Krankenhäusern anfällt, betragen die Emissionen im niedergelassenen Bereich 18 Prozent (Lichtenecker et al. 2024).

Grünräume senken die Luft- und Oberflächentemperatur (Demuzere et al. 2014), begrünte Dächer wirken positiv auf die Heiz-/Kühllast eines Gebäudes und reduzieren den Energieverbrauch bzw. tragen auch zu einer Verbesserung der Luftqualität bei (Shafique et al. 2018). Grün- bzw.

Naturräume zeigen neben gesundheitsschützenden Potenzialen der Lärminderung und -moderation, Schadstofffilterung und -umwandlung auch klimaökologische Wirkungen der Abmilderung von Hitze- und Kälteextremen und des Überschwemmungsschutzes. Den gesundheitsfördernden Potenzialen für das mentale, körperliche und soziale Wohlbefinden stehen etwaige gesundheitsgefährdende Potenziale gegenüber (z. B. negative Gefühle wie Angst bei unübersichtlichem Gelände, allergenes Potenzial bestimmter Pflanzen oder eine Risikoerhöhung für vektorenübertragene Infektionskrankheiten), die in der Praxis mitbedacht werden müssen (Claben/Bunz 2018).

Tabelle 4: Handlungsoptionen im Praxisfeld Energie, Gebäude und Grünraum

Klimaschutz	Klimawandelanpassung
<b>Energie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung bestehender Energie- und Wärmesysteme</li> <li>• Eigenerzeugung aus erneuerbaren Energiequellen</li> <li>• Einführung von Energiemonitoring</li> <li>• optimierte Auslastung bestehender Nutzflächen</li> <li>• Gründung von Energiegemeinschaften</li> </ul> <b>Gebäude:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nullemissionsgebäude bei Neubau inkl. Maßnahmen wie Bau auf versiegelten Flächen und Verwendung nachhaltiger Materialien</li> <li>• thermische Sanierung von Bestandsgebäuden auf aktuellem technischem Standard (z. B. klimaaktiv)</li> <li>• Optimierung der Gebäudetechnik</li> </ul> <b>Grünräume:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlage naturnaher Flächen mit Sträuchern und Bäumen unter Verwendung standort- und klimawandelangepasster Baum- und Straucharten</li> <li>• Baum- und Strauchpflege zum Erhalt des Bestands</li> <li>• Anlage von Grünstreifen, Blühwiesen und Gärten</li> <li>• Begrünung in Innenräumen</li> </ul>	<b>Vorbereitung</b>
	<b>Energie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablierung eines Ausfallkonzepts für die Energieversorgung; Prüfung der bestehenden Systeme und Etablierung von Notsystemen bzw. der Unterstützungsmöglichkeiten durch Energiegemeinschaften</li> <li>• Schutz etablierter Energiequellen vor Starkregen, Hochwasser und Sturm</li> </ul> <b>Gebäude:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• thermische Sanierung und helle Baukörper</li> <li>• Heizung: Fernwärme/-kälte</li> <li>• Fenster: Außenrollos, Dichtung und Schutz</li> </ul> <b>Grünräume:</b> <p><i>Extremwetterereignis – Hitze:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fassaden-, Dach- und Mauerbegrünungen, wenn die Baustruktur dies erlaubt</li> <li>• Schaffung von Grünräumen und Beschattungselementen im öffentlichen Raum</li> <li>• Etablierung von Kühl- bzw. Erholungsräumen</li> </ul> <p><i>Extremwetterereignis – Starkregen und Sturm:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolle der Baumbeschaffenheit nach Sturm</li> <li>• Entsiegelung, um Sickerflächen zu schaffen</li> </ul>
	<b>Bewältigung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Energieversorgung</li> <li>• Trinkbrunnen installieren → öffentliche Toiletten etablieren (Flüssigkeitsaufnahme)</li> </ul>

Quelle: GÖG

### Fallbeispiele im Praxisfeld Energie, Gebäude und Grünraum

**Wir leben Klimaschutz – klimaaktiv-Gebäude-Zertifikat – Pflegeheim Rothenthurm (SPE) – Althea Rothenthurm (Steiermark)**

Gebäudesanierung und Modernisierung nach den Kriterien des „klimaaktiv-Zertifikats“ beim Pflegeheim Rothenthurm, um den Energieverbrauch langfristig zu minimieren und den CO<sub>2</sub>-Ausstoß zu senken. Durch das klimaaktiv-Zertifizierungsverfahren wurden entsprechende Maßnahmen an einem bestehenden Gebäude geplant, finanziert und umgesetzt. Es wurde die soziale

Verantwortung in der Altenpflege und der Klimaschutz als gesamtgesellschaftliche Verantwortung wahrgenommen. Die wesentlichen Ergebnisse: Der Heizwärmebedarf konnte signifikant um etwa 80.000 kWh pro Jahr reduziert werden. Eine PV-Anlage ermöglicht die Reduktion des Strombedarfs des Gebäudes. Insgesamt konnte der CO<sub>2</sub>-Ausstoß um etwa 160 Tonnen pro Jahr verringert werden. Dieses Projekt ist Preisträger des Best Practice Award für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen 2024.

**Bewohner:innen blühen auf!** – Haus St. Louise – Barmherzige Schwestern Pflege GmbH Maria Anzbach (Senioren-/Pflegeeinrichtung, Niederösterreich)

Im Alten- und Pflegeheim Haus St. Louise werden ca. 100 Bewohner:innen betreut und gefördert. Im Rahmen der Initiative von Baumpatenschaften wurden 15 Bäume gepflanzt. Eine naturbelassene Blühwiese und Kräuterecken dienen Wildbienen und Insekten als Nahrungsquelle. Ernteerträge wie Obst oder Kräuter werden von den Seniorenbetreuerinnen und -betreuern mit den Bewohnerinnen und Bewohnern verarbeitet (z. B. Kräuterbüschel, Kuchen), und im Rahmen einer Holzwerkstatt wurden Nistkästen und Insektenhotels gebaut. Das Projekt trägt zur Förderung der Biodiversität und Lebensqualität bei. Des Weiteren trägt der Grünraum zum Klimaschutz bei. Dieses Projekt ist Preisträger des Best Practice Award für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen 2023.

---

## 4.6 Praxisfeld 6: Transport und Mobilität

**Co-Benefits:** Verbesserung der Luftqualität, Reduktion der sozialen Isolation, Reduktion von Transporten und Wartezeit in Ambulanzen infolge der Nutzung von Telecare und -medizin, Verbesserung der Gesundheit durch aktive Mobilität

Der Verkehrssektor ist der zweitgrößte Verursacher von Treibhausgasemissionen. Der größte Anteil entfällt dabei auf den Straßenverkehr und hier wiederum insbesondere auf den Pkw-Verkehr (BMK Infothek 2024). Die verfügbaren Daten etwa der Rettungsdienste und Krankentransporte weisen keine Primärdaten zu Treibhausgasemissionen und Energieverbrauch aus. Eine unveröffentlichte Machbarkeitsanalyse zur CO<sub>2</sub>-Kompensation des Roten Kreuzes weist in der Analyse einen Gesamtfußabdruck von 48,5 kt CO<sub>2</sub> für das Jahr 2019 aus (Lichtenecker et al. 2024).

Im Rahmen der Langzeitpflege (stationäre und mobile Pflege- und Betreuungsdienste) ergeben sich drei Kategorien für den Transport und die Mobilität: Klienten-, Personal- und Besucherfahrten (induzierte Mobilität), Lieferung von Gütern (z. B. pflegerische und therapeutische Güter, Reinigungsmittel, Lebensmittel, Büromaterial) samt ausgelagerten Dienstleistungen (z. B. Catering, Wäscherei, Reinigung, Wartung) sowie die Entsorgung von Abfällen diverser Art (externe und interne Logistik), wobei eine diesbezügliche zunehmende Belastung zu beobachten ist (Weisz et al. 2020). Den größten Anteil nimmt die Patientenmobilität ein. Hiervon entfallen Treibhausgasemissionen von 18 Prozent auf die Patientenmobilität im Krankenhaussektor und von 59 Prozent auf jene im niedergelassenen Bereich. Bedeutende Faktoren der Patientenmobilität sind der erhöhte Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen (Alter, chronische Erkrankungen), die Zentralisierung von Leistungen aufgrund geringer ländlicher Bevölkerungsdichte und die dadurch bedingten längeren Fahrdistanzen im ländlichen Raum. Ist des Weiteren etwa ein:e Klient:in erkrankt und gehunfähig bzw. erlaubt seine/ihre körperliche oder geistige Situation die Benutzung

eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht, werden Transporte zwischen dem Wohnort und der Behandlungs- und Pflegeeinrichtung sowie Ambulatorien, Krankenanstalten und behandelten Ärztinnen/Ärzten durchgeführt. Beispielhaft weist die ÖGK für das Jahr 2022 4,2 Millionen Transporte (Blaulichtorganisationen: 2,9 Millionen und Taxiunternehmen/Fahrtendienste: 1,3 Millionen) aus (ÖGK 2022).

Tabelle 5: Handlungsoptionen im Praxisfeld Transport und Mobilität

Klimaschutz	Klimawandelanpassung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung eines Mobilitätskonzepts für die Einrichtung bzw. die Organisation inklusive der Beschaffung von Arzneimitteln mittels eines Bringdienstes der Apotheken</li> <li>• Ausbau digitaler Angebote der Telemedizin und Telecare</li> <li>• Etablierung oder Anpassung betrieblicher Richtlinien für Dienstreisen</li> <li>• Umstellung der Fuhrparks auf klimafreundliche Antriebstechnologien</li> <li>• Optimierung der Routenplanung in den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten</li> <li>• Bündelung medizinischer und pflegerischer Angebote an einem Standort (Allgemeinmediziner:innen, Fachärztinnen/-ärzte, Therapieangebote, Pflegestützpunkte, Apotheke, Sanitäts- haus u. a.) zur Reduktion von Wegen und zur Bündelung von Transporten zu Kontroll-, Therapie- und Untersuchungsterminen</li> <li>• Anpassen von Terminen und Besuchszeiten an die Fahrzeiten des öffentlichen Personennahverkehrs und entsprechende Information darüber</li> <li>• Anreizsysteme zur Attraktivierung aktiver Mobilität für Mitarbeiter:innen</li> <li>• Infrastruktur Fahrradverkehr, Abstellplätze für Fahrräder; E-Bike-Abstellmöglichkeit inklusive Lademöglichkeiten</li> <li>• Ausbau der Barrierefreiheit bei öffentlichen Mobilitätsangeboten inklusive Platz für Rollatoren und Hilfsmittel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau von Telecare-Strukturen, um im Fall eines Extremwetterereignisses auf diese ausweichen zu können</li> <li>• Sicherstellung der Stromversorgung von Telecare-systemen</li> <li>• Bündelung medizinischer und pflegerischer Angebote an einem Standort, um während Extremwetterereignissen lediglich einen Standort ansteuern zu müssen</li> <li>• Attraktivierung aktiver Mobilität der Mitarbeiter:innen, um Klimaresilienz durch gesundes Verhalten zu fördern</li> <li>• Extremwetterereignisse wie Hitzewellen bei Terminvergaben mitdenken (Terminvergabe am frühen Morgen oder späten Nachmittag)</li> </ul>

Quelle: GÖG

### Fallbeispiele im Handlungsfeld Transport und Mobilität

#### Bezirkskrankenhaus Kufstein goes Mobilitätsforum und WIR sind Klimabündnis – Bezirkskrankenhaus Kufstein (BKH, Tirol)

Das Bezirkskrankenhaus Kufstein befindet sich an einem der meistbefahrenen Verkehrsknotenpunkte in ganz Tirol. Aufgrund dieser Tatsache entschied sich der Gemeindeverband zur Etablierung eines betrieblichen Mobilitätsmanagements mit dem Ziel, den Individualverkehr von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, Patientinnen/Patienten und Besucherinnen/Besuchern zu minimieren. Zur Ist-Stand-Erhebung wurde eine Onlinemobilitätsbefragung der Mitarbeiter:innen zur Problemidentifikation durchgeführt. So wurden unter anderem folgende Maßnahmen umgesetzt: Die Ummadum-App wurde eingeführt, welche die Förderung des Rad- und Fußverkehrs, der öffentlichen Verkehrsmittel und des „car riding“ unterstützt. 15 Euro pro Monat können so durch klimafreundliche Anreise erworben und als Belohnung (beispielsweise im Speisesaal) von

den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingelöst werden. Dadurch wurden bisher 20 t CO<sub>2</sub>e in 1,5 Jahren eingespart.

Die Maßnahmen umfassen u. a. die

- Einführung eines kostenlosen Shuttles Bhf. Kufstein – BKH Kufstein für Mitarbeiter:innen,
- Errichtung neuer (+150), verschließbarer Radabstellplätze,
- Installierung eines Abfahrmonitorings für ÖPNV,
- Ernennung eines „Mobilitätsbeauftragten“,
- Teilnahme an der Aktion „Tirol radelt“ und vieles mehr.

Dieses Projekt ist Preisträger des Best Practice Award für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen 2023.

**Pilotprojekt Community Nursing in Österreich (2022–2024)** – Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Gesundheitsberufe und Langzeitpflege

Im Zuge des EU-finanzierten Pilotprojekts Community Nursing, das als Grundlage die Förderung einer umweltfreundlichen Mobilität inkludiert, wurden im Rahmen der dazugehörigen 117 österreichischen Pilotprojekte etwa 90 E-Autos und 40 E-Bikes gefördert. In den Jahren 2022 bis 2024 legten die Community Nurses von den insgesamt 981.933 gefahrenen Kilometern 47 Prozent mit E-Fahrzeugen (E-Pkw und E-Bike) zurück und sparten derart im Bereich der Pkw-Nutzung rund 52 Tonnen CO<sub>2</sub>-Äquivalente ein (CN-Endbericht 2024).

---

## 4.7 Praxisfeld 7: Beschaffung

**Co-Benefits:** Regionale und nationale Produktion sichert Arbeitsplätze und schafft Unabhängigkeit von internationalen Märkten

Produkte der Beschaffung in der Langzeitpflege umfassen Warengruppen wie Mobiliar, Technik, Bürobedarf, Hygiene- und Reinigungsartikel, Güter des alltäglichen Bedarfs bzw. Pflegebedarfs, Arzneimittel, Medizinprodukte, Heilbehelfe und Hilfsmittel. Das Nachhaltigkeitsmanagement des Einkaufs ist Teil des Unternehmens und umfasst die gesamte Wertschöpfungskette sowie den Produktlebenszyklus. Die Herstellungsverfahren und -bedingungen sowie die Art des Liefertransports, die Nutzung, die Entsorgung und das Recycling sind Aspekte, welche in die Produkt- und Lieferantenauswahl einfließen. Die diesbezüglichen Gespräche motivieren Lieferantinnen und Lieferanten mit geringer nachhaltiger Ausrichtung, die Nachhaltigkeit voranzutreiben. Lieferantklassifikationen als Instrumente der Informationssammlung (Onlineauftritte und/oder per Umfrage) im nachhaltigen Beschaffungsmanagement können den Prozess unterstützen (Moreth et al. 2023).

Speziell Arzneimittel und Medizinprodukte sind besonders ressourcen- sowie CO<sub>2</sub>-intensiv und spielen beim Nachhaltigkeitsmanagement eine wichtige Rolle (Hötzer/Faltlhauser 2023). Insgesamt fallen bei Arzneimitteln und Medizinprodukten über die gesamte Wertschöpfungskette – Forschung und Entwicklung, Produktion, Verpackung, Verteilung und Lagerung, Abgabe an die Patientinnen und Patienten, Entsorgung – Treibhausgase an. Die Emissionen variieren bei Arzneimitteln je nach Wirkstoff, Hilfsstoffen und Formulierung. Der CO<sub>2</sub>-Fußabdruck medizinischer Produkte und Arzneimittel beträgt rund 38 Prozent des gesamten CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks des österreichischen Gesundheitssektors. Hiervon entfallen rund 20 Prozent auf ambulant abgegebene

medizinische Produkte und Arzneimittel und weitere 18 Prozent auf solche in Krankenhäusern und sonstigen Gesundheitseinrichtungen.

Tabelle 6: Handlungsoptionen im Bereich der Beschaffung

Klimaschutz	Klimawandelanpassung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion betreffend Nachhaltigkeitskriterien bei Lieferanten und deren Sortiment (NaBe-Aktionsplan (BMK 2021), Zertifizierung und Prüfung eines reibungslosen Ablaufs und nachhaltige Sicherstellung der Warenversorgung in Krisenzeiten</li> <li>• Festlegung von Umweltkriterien für Beschaffungsvorgänge bzw. Berücksichtigung von Lieferantenauswahlkriterien sowie ökologischen Beschaffungskriterien in der Nachhaltigkeitsstrategie, Orientierung an Ecolabels</li> <li>• Umweltverträglichkeit als Zulassungskriterium bei Arzneimitteln und Wirkstoffen</li> <li>• Analyse des aktuellen Beschaffungsprozesses (Ist-Analyse) zur Identifikation nachhaltiger Potenziale</li> <li>• Nutzung umweltfreundlicher Verpackungs- und Transportmöglichkeiten, Optimierung der Logistik</li> <li>• Kennzeichnungs- und Informationssystem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermeidung von Materialengpässen und logistischen Versorgungslücken</li> <li>• Sicherstellung der Widerstandsfähigkeit von Lieferketten unter Gewährleistung bzw. Einhaltung von Qualitätsstandards</li> </ul>

Quelle: GÖG

## 4.8 Praxisfeld 8: Notfall- und Krisenmanagement

**Co-Benefits:** Verbesserung der Sicherheit und Zufriedenheit von Klientinnen/Klienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Besucherinnen/Besuchern, verbesserte Abläufe auch bei Notfällen und Krisen, die nicht klimawandelbedingt sind, Aufwertung der Rolle von Gesundheitsberufen, Aufbau von Netzwerken, die auch während „notfall- und krisenfreier“ Zeiträume bestehen bleiben

Neben den chronischen Belastungen, die der Klimawandel in der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit sich bringt, ist auch die Zunahme akuter Bedrohungen, insbesondere in Zusammenhang mit extremen Wetterereignissen (z. B. extremer Hitze, Hochwasser) und damit einhergehenden Notfällen oder Krisen<sup>14</sup>, für die Versorgung besonders hervorzuheben. Diese wirken sich auf den Bereich der Langzeitpflege und -betreuung auf unterschiedlichen Ebenen aus: Erstens gefährden extreme Wetterereignisse die Gesundheit und Sicherheit pflegebedürftiger Menschen. Dies gilt insbesondere, wenn diese immobil sind. Zuletzt zeigte sich dies etwa im September 2024, als im Rahmen des Hochwassers in Niederösterreich ein Pflegeheim geflutet wurde (Puls24 2024). Im Jahr 2022 starben in einem Behindertenheim (SWR 2024) in Sinzig (Deutschland) 12 Menschen während eines Hochwassers, ebenso wie sechs Personen in einem Pflegeheim in Valencia (Spanien) im Oktober 2024 (EL PAÍS 2024). Nicht nur die stationäre Versorgung in Pflegeheimen, auch die mobile Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen stellt eine Herausforderung in Extremwettersituationen dar, wozu jedoch aktuell keine konkreten Zahlen vorliegen.

Neben der Gefährdung pflegebedürftiger Menschen haben Wetterextreme zudem Auswirkungen auf das tägliche Leben und die Verfügbarkeit der öffentlichen Infrastruktur, wodurch indirekt beispielsweise die Versorgung mit Nahrungsmitteln oder Medikamenten beeinträchtigt werden kann. Nicht zuletzt wirken sich Extremwetterereignisse auch auf die Tagesabläufe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Langzeitpflege aus. Beispielsweise kann es zu Einschränkungen dabei kommen, an den Arbeitsplatz zu gelangen, oder es sind zusätzliche Fürsorge- und Betreuungspflichten durch die Mitarbeiter:innen wahrzunehmen. Auch gilt es mit der erhöhten psychischen Belastung umzugehen und die eigene Gesundheit zu schützen. Das staatliche Krisenmanagement bzw. die entsprechenden Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Ländern sind mit dem am 1. Jänner 2024 in Kraft getretenen Bundes-Krisensicherheitsgesetz (Parlament Österreich 2023) in Österreich erstmals gesetzlich definiert. Der Katastrophenschutz ist grundsätzlich auf Landesebene angesiedelt, während das Notfall- und Rettungswesen in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden fällt (Riener et al. 2023).

Auf Ebene von Organisationen im Bereich der Langzeitpflege können Strategien im Bereich Business-Continuity-Management zu einem besseren Umgang mit Krisen beitragen, indem sie proaktiv Maßnahmen zur Prävention von bzw. Vorbereitung auf Risiken sowie, wenn nötig, reaktiv Maßnahmen zur Krisenbewältigung bzw. Wiederherstellung der Situation beitragen. Als Ziele gelten hier die Optimierung der Sicherheit und Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten, Mit-

---

<sup>14</sup> Gemäß ÖNORM (D 4900 bzw. S2304:2018) ist ein Notfall als „für gewöhnlich unvorhergesehenes Ereignis mit schwerwiegenden Folgen“ definiert, das „in der Regel nur auf eine Organisationseinheit begrenzt ist“, während eine Krise „organisationsweit außerordentliche Maßnahmen erfordert“. Darüber hinaus beschreibt eine Katastrophe ein „Ereignis, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen, die Umwelt oder bedeutende Sachwerte in außergewöhnlichem Ausmaß unmittelbar gefährdet oder geschädigt“ werden.

arbeiterinnen/Mitarbeitern, Besucherinnen/Besuchern bzw. Dritten, die Erfüllung des Versorgungsauftrags (oder die Aufrechterhaltung systemkritischer Leistungen) und der gesetzlichen Anforderungen, die Sicherstellung ökonomischer Mittel bzw. der Schutz und die Bewahrung von Sachmitteln und Infrastrukturen sowie die Rückkehr zum normalen Betrieb nach einer Störung (Brückner et al. 2023).

#### **Handlungsoptionen im Bereich Notfall- und Krisenmanagement:**

- Maßnahmenentwicklung in den Bereichen Prävention, Vorbereitung, Bewältigung und Wiederherstellung laut dem Business-Continuity-Management-(BCM-)Ansatz:
  - Ziele und Verantwortlichkeiten des BCM-Systems festlegen
  - wesentliche Prozesse, Produkte und Dienstleistungen identifizieren
  - Business-Impact-Analyse durchführen
  - Risikobeurteilung und Risikobehandlung durchführen
  - Maßnahmen zur Risikoreduzierung planen und umsetzen
  - Notfall- und Krisenmanagement entwickeln und implementieren
  - Das BCM-System regelmäßig evaluieren und Übungen zur Bewertung und Weiterentwicklung des Notfall- und Krisenmanagements durchführen
- sozialraumorientierte Vernetzung
- Verzahnung von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, Pflegeinfrastruktur und zivilgesellschaftlichen Netzwerken
- Das Erreichen vulnerabler Gruppen durch Gesundheitsberufe ist in Krisensituationen zentral (Empowerment, Kompetenzen).
- pflegende Angehörige als zusätzliche und zentrale Ressource

#### *Kompetenzstärkung der Pflegepersonen in Notfall- und Krisensituationen (Ansatz des Disaster Nursing)*

- Etablierung von Krisen- und Katastrophenplänen in Einrichtungen
- Definition der Verantwortlichkeiten bzw. Etablierung Krisen- und Katastrophenbeauftragter
- Etablierung von Assessments und Checklisten der Pflege in Krisen- und Katastrophensituationen
- Zusammenarbeit aller verfügbaren Einrichtungen der Pflege und Betreuung im Notfall-, Krisen- bzw. Katastrophenfall (mobile und stationäre Dienste, Community Nursing, Acute Community Nursing)

#### *Exkurs Extremwetterereignis Hitze:*

- Etablierung von Hitzeschutzplänen und Notfallsystemen während der Hitzewellen
- Entwicklung spezifischer Dokumentationssysteme für Hitzewellen, z. B. Assessmenttools
- Auflegen von Informationsmaterialien zum Umgang mit Hitze (Beschattung, Kühlung, Anpassung von Bewegungsaktivitäten)
- Raumplanung:
  - Beschattung im öffentlichen Bereich, insbesondere auch rund um Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie Räume immobiler Klientinnen und Klienten

- Schaffung von Räumen der Erholung und Kühlung unter Bedachtnahme auf die Sozialstruktur
- Bildung von Netzwerken mittels Klima-Buddies, Nachbarschaftshilfe plus oder ehrenamtlicher Besuchsdienste, welche Begleitung für vulnerable Personen anbieten.
- Bereitstellung von Registern für die freiwillige Meldung von Listen vulnerabler Personen/Gruppen/Haushalte zur bedarfsgerechten Unterstützung im Not- bzw. Katastrophenfall
- Anpassung von Aktivitäten an die Tagestemperaturen während Hitzewellen
  - Aktivitätenplanung, Bewegung
  - Tourenplanung der mobilen Dienste
  - Aufnahme- und Entlassungsmanagement vulnerabler Personen
- Erholungsräume für Mitarbeiter:innen, kühlende Kleidung bzw. etwa Jacken mit Cooling-Taschen für Kühlmodule
- Anpassung der Richtlinien für die Personalplanung und Schaffung eines gesetzlichen Anspruchs auf Pauseneinhaltung bzw. eine Hitzezulage
- Gratiszugang zu öffentlichen Toiletten; insbesondere für Mitarbeiter:innen der mobilen Dienste und Blaulichtorganisationen

---

### Fallbeispiele im Handlungsfeld Notfall- und Krisenmanagement

#### „Emergency Eye“ – Notruf Niederösterreich

Die niederösterreichischen Notrufleitstellen verfügen seit März 2024 über die Kommunikationssoftware „Emergency Eye“ zur Verbesserung der Erstversorgung, der Telemedizin und der Gesundheitsberatung. Das System ermöglicht bei eingehenden Notrufen den Zugriff auf das Smartphone Anrufer:innen (Betroffener bzw. der Ersthelfer:innen). Nach der Zustimmung der Nutzer:innen über einen Link wird der Leitstelle Ton und Bild der Smartphonenunder:innen / des Smartphone-nutzers angezeigt, auch deren/dessen Standort wird übermittelt. Die Personen in der Leitstelle können so den Einsatzort einschätzen und dementsprechend Hilfe in Form eines Rettungsdienstes oder einer gezielten Gesundheitsberatung anbieten (Notruf NÖ 2024).

#### Acute Community Nursing – Notruf Niederösterreich (seit 2019) und Community Nursing – Gemeinde Neulengbach (Laufzeit: 2021–2024)

Die Pilotprojekte „Acute Community Nursing“ (ACN) und „Community Nursing“ (CN) haben sich während Extremwetterereignissen wie dem Hochwasserereignis Mitte September 2024 in Niederösterreich bewährt.

ACN wurde insbesondere dann aktiv, wenn Pflegepersonen der mobilen Dienste aufgrund eigener Betroffenheit oder abgeschnittener Verkehrswege ihre Klientinnen und Klienten nicht erreichen konnten.

Community Nurses in Neulengbach übernahmen den Telefondienst des Bürgerservices, die Versorgung ankommender Menschen und die organisatorische Abwicklung der Notunterkunft (pflegerische und therapeutische Versorgung, Bereitstellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln, Kontakt zu Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern für evtl. Transfers ...). Des Weiteren wurden sie in mehreren österreichischen Regionen mit Hitzewellen konfrontiert und setzten Maßnahmen, um gesundheitliche Folgen für gefährdete Personen in deren Haushalten zu verhindern, die Elemente der Information und Kommunikation (Informationsveranstaltungen, Plaudercafés ...), besondere Aufmerksamkeit für Risikogruppen und die Vermeidung und Verringerung von Hitze in

Innenräumen (regelmäßiger Kontakt mit alleinlebenden Personen, präventive Hausbesuche usw.)  
umfassten.

---

## 5 Zusammenfassung der Empfehlungen

**Maßnahmen zur Stärkung von Klimaschutz und Klimawandelanpassung in der Langzeitpflege können als Hebel** dienen, um einen **Zusatznutzen zu generieren**. Solche sogenannten Co-Benefits können etwa entstehen, wenn zum besseren Umgang mit Extremwetterereignissen die Vernetzung lokaler Gemeinschaften (u. a. von Blaulichtorganisationen, Vereinen, sozialen Organisationen) vorangetrieben wird. Auch entstehen Zusatznutzen, wenn die Umsetzung gesunder und nachhaltiger Menüoptionen gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in den Diensten der Langzeitpflege stärkt und zugleich ökologisches Handeln und Klimaschutz mitdenkt. Das Sichtbarmachen dieser Zusatznutzen ist wichtig, um den Mehrwert von Klimaschutz und Klimawandelanpassung für **gesteigerte Lebensqualität und mehr soziales Wohlbefinden** zu verdeutlichen (APCC 2023). Gerade im Bereich der Langzeitpflege, in dem demografische Veränderungen, steigender Bedarf an formellen Diensten und der Rückgang in der Verfügbarkeit familiärer Netzwerke bereits jetzt zahlreiche Herausforderungen bedingen, bietet die Vision eines gesunden Lebens, das auch auf die Auswirkungen des Klimawandels zu reagieren in der Lage ist und zu einer Reduktion von Treibhausgasemissionen selbst beiträgt, viele Potenziale. Die **bessere Vernetzung** alleinlebender hochaltriger Menschen während Hitzewellen, die Unterstützung pflegender Angehöriger im Umgang mit Extremwittersituationen und das Mitdenken ökologischer Aspekte im Qualitätsmanagement der Langzeitpflege sind nur einige Beispiele, wo **klimafreundliches und klimawandelangepasstes Handeln als Chance** gesehen werden kann. Voraussetzung dafür sind entsprechende finanzielle Ressourcen und die besondere Berücksichtigung jener Bevölkerungsgruppen, die aufgrund geringer eigener sozioökonomischer Ressourcen am stärksten von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen sind, auch innerhalb der Gruppe der pflegebedürftigen Menschen bzw. der pflegenden Angehörigen.

Vor dem Hintergrund der Wichtigkeit dieser Zusatznutzen, die sich durch Handeln für Klimaschutz und Klimawandelanpassung in der Langzeitpflege ergeben können, spielen vor allem die **Maßnahmen der (sekundären und tertiären) Gesundheitsförderung bzw. Prävention** eine äußerst wichtige Rolle: Den Entwicklungs- und Erhaltungsprozess von Gesundheit auch im hohen Alter zu unterstützen und das Identifizieren und Nützen von Potenzialen älterer, hochaltriger, aber auch pflegebedürftiger Menschen zu stärken stellt indirekt auch eine der wichtigsten Maßnahmen dar, um Resilienz gegenüber dem Klimawandel zu stärken sowie die Treibhausgasemissionen des Langzeitpflegesystems selbst zu reduzieren.

Auf systemischer Ebene zeigt sich zudem, dass ein **Zusammenleben in Wohngemeinschaften (bzw. alternativen Wohnformen)** das Potenzial hätte, soziale Isolation zu reduzieren bzw. die Klimaresilienz zu stärken sowie versiegelte Flächen zu reduzieren und zugleich wirkungsvolle Umwelt- und Klimaschutzmaßnahmen in den Bereichen des Energie-, Ressourcen-, Beschaffungs- und Abfallmanagements zu etablieren. Auch der **Ausbau von Tageszentren** hätte möglicherweise ähnliche Effekte: Die Zentralisierung von Leistungen wie etwa „Essen auf Rädern“, Physiotherapie sowie der medizinischen und pflegerischen Versorgung reduziert Anfahrtswege und -zeiten in ländlichen Strukturen, während der sozialen Isolation vorgebeugt wird bzw. Resilienz in Bezug auf akute und chronische Krisenereignisse gestärkt wird (z. B. hinsichtlich Hitzewellen). Ähnlich könnten regionale Pflege- und Betreuungstützpunkte im Sinne einer wohnortnahen, bedürfnisorientierten Versorgung in jeder Region wirken, wenngleich dazu bisher in Österreich nur vereinzelt Erfahrungen vorliegen. Auch die Förderung innovativer Angebote, etwa durch **Kooperation zwischen bäuerlichen Familienbetrieben, Sozialträgern und Institutionen**

bietet das Potenzial einer effizienten Steuerung von Sozial- und Pflegedienstleistungen mit positivem Einfluss auf die Klimabilanz. Ebenso kann die **Inklusion digitaler Formate** die multiprofessionelle Versorgung unterstützen, effizienter gestalten und zugleich Anfahrtswege reduzieren, sofern die digitale Kompetenz der Nutzer:innen sichergestellt werden kann bzw. die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen für die Integration digitaler Technologien in die pflegerische Praxis gegeben sind.

Als weiterer wichtiger Hebel ist die Verknüpfung gesundheitlicher, sozialer und ökologischer Gesichtspunkte im Rahmen des **Qualitätsmanagements** zu nennen. Der „Qualitätsstandard für die Ernährung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren“ (BMSGPK 2022) bietet dafür ebenso wie das Nationale Qualitätszertifikat (BMSGPK 2024c) Anknüpfungspunkte. Im Dialog mit den Organisationen aus der Praxis der Langzeitpflege bieten Instrumente des Qualitätsmanagements somit Möglichkeiten, ökologisches Handeln auch strukturell zu verankern. Auch der Aktionsplan nachhaltige Beschaffung bietet – sofern gesundheitsbezogene Aspekte mitberücksichtigt werden – einen sinnvollen Rahmen, um öffentliche Einrichtungen der Langzeitpflege bereits jetzt hinsichtlich Klimaschutz und Nachhaltigkeit zu sensibilisieren.

Auf der Ebene des Bundes liegen hinsichtlich der Umsetzung konkreter Maßnahmen in den Bereichen Klimaschutz und Klimawandelanpassung durch die Projekte des **Kompetenzzentrums Klima und Gesundheit an der Gesundheit Österreich GmbH** seit 2022 zudem bereits zahlreiche Erfahrungen aus dem Gesundheitssystem (teilweise aus dem Bereich der Langzeitpflege) vor. So steht das Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ auch stationären Einrichtungen der Langzeitpflege offen, und es wurden zwei Lehrgänge – der eine zur Stärkung der Klimakompetenz Angehöriger der Gesundheitsberufe, der andere zur Ausbildung von Klimamanagerinnen und -managern – lanciert, in denen auch Beschäftigte bzw. Lehrende im Bereich der Langzeitpflege teilweise bereits adressiert werden. Die weitere intersektorale bzw. ressortübergreifende Zusammenarbeit sowie gegebenenfalls die Koppelung finanzieller Aspekte an solche des Klimaschutzes bzw. der Klimawandelanpassung im Zuge von Reformbemühungen (z. B. im Rahmen des Finanzausgleichs) könnten auch künftig dazu beitragen, diese erfolgreichen Erfahrungen weiter auszubauen.

Nicht zuletzt zeigt der Bericht, dass Vertreter:innen der **Gesundheitsberufe** eine zentrale Ressource darstellen, um die **Resilienz gegenüber den Auswirkungen des Klimawandels zu steigern** bzw. pflegebedürftige Menschen zu schützen, sowie auch als **Vorbilder hinsichtlich ökologischen Handelns** zu fungieren. Allerdings ist hier darauf zu achten, dass es nicht zu einer zusätzlichen Belastung Angehöriger der Gesundheitsberufe kommt, die in ihrem Arbeitsalltag bereits hohen körperlichen Belastungen bzw. vielfach auch psychischem Stress ausgesetzt sind. Tatsächlich müssen Programme zur Steigerung gesundheitsbezogener Klimakompetenz im Bereich der Gesundheitsberufe auch gewährleisten, dass die psychische Belastung für die Vertreter:innen der Gesundheitsberufe selbst nicht steigt bzw. etwaige kompensatorische Maßnahmen für besonders belastete Berufsgruppen sichergestellt werden. Dies könnte bedeuten, dass während Hitzewellen in der mobilen Versorgung pflegebedürftiger Menschen zusätzliches Personal seitens des Krisen- und Katastrophenmanagements zur Verfügung steht, dass stationäre Einrichtungen verpflichtend über Hitzeschutz- bzw. Katastrophenschutzpläne verfügen oder dass finanzielle Kompensationsmechanismen die durch klimabezogene Faktoren entstehende Zusatzbelastung einzelner Berufsgruppen innerhalb der Langzeitpflege abgelten. Letztendlich ist das Ziel, die gesundheitsbezogene Klimakompetenz in der Ausbildung in Gesundheitsberufen so zu verankern (z. B. in Lehrplänen und Curricula), dass Klimaschutz und Klimawandelanpassung als

Querschnittsthema sichtbar wird sowie spezifische Fort- und Weiterbildungsangebote für Angehörige der Gesundheitsberufe bzw. Personen, die in der Langzeitpflege tätig sind, zur Verfügung stehen. Die Involvierung der Berufsverbände zur Stärkung ihrer Aufgaben und Zielsetzungen als Interessenvertretung und die Etablierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind hier zentrale weitere Schritte, um Vertreter:innen der Gesundheitsberufe zu stärken bzw. zu entlasten.

Die Analyse zeigt auch, dass das System der Pflegevorsorge in Österreich zahlreiche Ansatzpunkte bietet, um Klimaschutz- und Klimawandelanpassungsmaßnahmen zu integrieren sowie auch gesellschaftliche Transformation hin zu einem gesunden und klimafreundlichen Leben zu ermöglichen – mit Zusatznutzen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und deren Angehörige.

# Literatur

- Agenda Gesundheitsförderung (2024): Train-the-Trainer-Lehrgang Klimakompetenz 2024 [online]. Gesundheit Österreich. <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kokug/trainthetrainer> [Zugriff am 17.12.2024]
- Aigner, Ernest; Lichtenberger, Hanna (2021): Pflege: Sorglos? Klimasoziale Antworten auf die Pflegekrise. In: Klimasoziale Politik: Eine gerechte und emissionsfreie Gesellschaft gestalten. Hg. v. Beigewurm, Attac & Armutskonferenz. bahoe books. S. 175-S. 183
- Alpakapoint Pointer, Green Care - Green Care Betriebe (2024): Erleben der Sinne mit Tagesbetreuung [online]. Green Care Entwicklungs- und Beratungs- GmbH. <https://www.greencare-oe.at/alpakapoint-pointner+2500+2441688> [Zugriff am 10.12.2024]
- APCC (2018): Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Austrian Panel on Climate Change (APCC). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
- APCC (2023): Summary for policymakers. APCC Special Report: Strukturen für ein klimafreundliches Leben. Hg. v. Aigner, Ernest et al. Springer Spektrum Berlin/Heidelberg
- Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs (2024): Helfen wir gemeinsam [online]. Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, Landesverband Wien. <https://wien.samariterbund.net/> [Zugriff am 11.12.2024]
- Bernnat, Rainer; Blachetta, Frederik; Bauer, Marcus; Poerschke, Karl; Bieber, Nicolai; Solbach, Thomas; Leppert, Florian; Greiner, Wolfgang (2016): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie: Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin
- BMK (2021): Aktionsplan & Kernkriterien für die Beschaffung nachhaltiger Produkte und Leistungen. Hg. v. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie (BMK), Wien
- BMK (2022): Österreich auf dem Weg zu einer nachhaltigen und zirkulären Gesellschaft. Die österreichische Kreislaufwirtschaftstrategie. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, Wien
- BMK Infothek (2024): Sinkende Treibhausgas-Emissionen im heimischen Verkehr [online]. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie <https://infothek.bmk.gv.at/sinkende-treibhausgas-emissionen-im-heimischen-verkehr/> [Zugriff am 19.12.2024]
- BMSGPK (2021): Qualitätsstandard für die Ernährung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2022): Qualitätsstandard für die Ernährung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren. Hintergrundinformation, Umsetzungsanleitung und Checklisten. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

- BMSGPK (2023): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024a): eHealth-Strategie Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024b): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit. Überarbeitete Fassung 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024c): Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime an neun Häuser verliehen. Auszeichnung für hohe Qualität [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.  
<https://www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/NQZ2024.html#:~:text=Mit%20dem%20Nationalen%20Qualit%C3%A4tzertifikat%20f%C3%BCr,im%20Auftrag%20des%20Sozialministeriums%20t%C3%A4tig.> [Zugriff am 12.12.2024]
- BMSGPK (2024d): Umsetzungsbericht zur "Empfehlung des Rates über den Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Langzeitpflege". Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Brückner, Karl Dieter; Riener, Josef H.; Glanzer, Markus (2023): Krisen und Katastrophen managen. Aktionen-Reaktionen-Interdependenzen in öffentlichen und betrieblichen Systemen. maiwe Werbung + Verlag, Wien
- Brugger, Katharina; Horváth, Ilonka (2023): Gesundheitsbezogene Klimakompetenz in den Gesundheitsberufen. Research Brief. Gesundheit Österreich, Wien
- Bügelmayr-Blaschek, Marianne; Wittholm, Johanna; Baumüller, Josef; Leitner, Markus; Schneider, Martin; Imgrüth, Dominik; Typpelt, Victoria; Kienberger, Stefan; Offenzeller, Martina (2024): Leitfaden zur Durchführung einer robusten Klimarisiko- und Vulnerabilitätsanalyse nach EU-Taxonomie. Praktische Handlungshilfen und Empfehlungen für Unternehmen, beratende und prüfende Institutionen. CCCA Geschäftsstelle, Wien
- Claßen, Thomas; Bunz, Maxie (2018): Einfluss von Naturräumen auf die Gesundheit–Evidenzlage und Konsequenzen für Wissenschaft und Praxis. In: Bundesgesundheitsblatt–Gesundheitsforschung–Gesundheitsschutz 61/6:720-728
- Das Haus - Maimonides Zentrum, wir kümmern uns! (2024): Wo Menschlichkeit zu Hause ist [online]. Maimonides-Zentrum GmbH. <https://www.maimonides.at/das-haus/> [Zugriff am 10.12.2024]
- Daxbeck, Hans; Ehrlinger, Doris; De Neef, Diederik; Weineisen, Marianne (2011): Möglichkeiten von Großküchen zur Reduktion ihrer CO2-Emissionen (Maßnahmen, Rahmenbedingungen und Grenzen) - Sustainable Kitchen. Endbericht. Ressourcen Management Agentur, Wien
- Demarreé, Liesbet; Van Lancker, Aurélie; Van Hecke, Anna; Verhaeghe, Sofie; Grypdonck, Maria; Lemey, Juul; Lieven, Annemans; Beeckman, Dimitri (2015): The cost of prevention and

treatment of pressure ulcers: A systematic review. In: International Journal of Nursing Studies 52/11:1754-1774

Demuzere, Matthias; Orru, Kati; Heidrich, Oliver; Olazabal, Eduardo; Geneletti, Davide; Orru, Hans; Bhave, Ajaye Gajanan; Mittal, Neha; Feliú, Efrén; Faehnle, Maija (2014): Mitigating and adapting to climate change: Multi-functional and multi-scale assessment of green urban infrastructure. In: Journal of environmental management 146/:107-115

EEA (2024): European climate risk assessment. Executive summary. Publications Office of the European Union, Copenhagen

EL PAÍS (2024): Comunidad Valenciana. En la residencia de Paiporta donde murieron seis ancianos: "Los trabajadores los subieron a cuestras por la escalera Hicieron lo imposible" [online]. EL PAÍS. <https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2024-10-31/la-residencia-de-paiporta-donde-murieron-seis-ancianos-los-trabajadores-los-subieron-a-cuestras-por-la-escalera-hicieron-lo-imposible.html> [Zugriff am 11.12.2024]

Epping, Burkhard (2023): Exkurs: Nachhaltigkeit im Pflegeheim. In: Green Health: Nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co KG, Berlin. S. 143-S. 148

European Commission (2024): 2024 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070). Publications Office of the European Union, Luxembourg

Famira-Mühlberger, Ulrike; Trukeschitz, Birgit (2023): Zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich. In: WIFO-Monatsberichte 96/12:857-868

FORBA/IG 24 (2024): Das Unsichtbare sichtbar machen: Die 24-Stunden-Betreuung in Österreich - Präsentation einer neuen Studie [online]. Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA). <https://www.forba.at/2024/10/24/podiumsdiskussion-das-unsichtbare-sichtbar-machen-die-24-stunden-betreuung-in-oesterreich/> [Zugriff am 18.12.2024]

Geserick, Christine (2021): Die Personenbetreuung aus Sicht der Betreuten und Angehörigen. ÖIF Forschungsbericht Hg. v. Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, Wien

HerzMobil (2024): Herzmobil Tirol [online]. Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol. <https://www.herzmobil-tirol.at/page.cfm?vpath=was-ist-herzmobil/herzmobil-tirol/wie-funktioniert-telemedizin> [Zugriff am 11.12.2024]

Hötzer, Wilfried; Faltlhauser, Martin (2023): Nachhaltiges Verpflegungsmanagement. In: Green Health - Nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen. Hg. v. Wibbelig, Sebastian. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

ICN - International Council of Nurses (2021): The ICN Codes of Ethics for Nurses. Revised 2021. In: Nursing Ethics 8/4:375-379

- Ipsos (2022): Ipsos.digital platform [online]. Société Anonyme (French public limited company) [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-11/Veracity%20index%202022\\_v2\\_PUBLIC.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-11/Veracity%20index%202022_v2_PUBLIC.pdf) [Zugriff am 10.12.2024]
- Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael (2023): Pflegepersonalprognose. Update bis 2050, Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Karliner, Josh; Slotterback, Scott; Boyd, Richard; Ashby, Ben; Steele, Kristian (2019): Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. In: Health Care Without Harm, climate-smart health care series 1/9:1-48
- Klotz, Theodor; Br uggenj rgen, Bernd; Burkhart, Martin; Resch, Ansgar (2007): The economic costs of overactive bladder in Germany. In: Eur Urol 51/6:1654-62
- Leichsenring, Kai; Kadi, Selma; Schmidt, Andrea E.; Staflinger, Heidemarie (2023): The Covid-19 Pandemic in Austria: With Special Reference to Migrant Care Workers. In: Covid-19 Pandemic. Hg. v. Christian Aspalter. Springer, Singapore. S. 275-S. 294
- Leveringhaus, Jens (2023): Motivation durch Kommunikation - Den Wandel zu mehr Nachhaltigkeit im eigenen Unternehmen gestalten In: Green Health Nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen Hg. v. Leveringhaus, Jens; Wibbeling, Sebastian. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. S. 271-S. 278
- Lichtenecker, Ruperta; Schanes, Karin; Durstm ller, Felix; Lichtblau, Claudia; Truppe, Michaela; Lampl, Christina (2024): Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Ludewig, Gottfried (2022): Exkurs: Digitalisierung als Treiber für Nachhaltigkeit. In: Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen ökologisch ökonomisch Menschlich Digital Hg. v. Graalman, Jürgen; von Hirschhausen, Eckart; Blum, Kerstin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. S. 109-S. 114
- Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (2024): [online]. Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich. <https://kontinenzgesellschaft.at/> [Zugriff am 17.12.2024]
- Moreth, Kristin; Schatzl, Nicole; Fahl, Swantje (2023): Nachhaltiges Beschaffungsmanagement. In: Green Health Nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen. Hg. v. Leveringhaus, Jens; Wibbeling, Sebastian. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. S. 233-S. 241
- Notruf N  (2024): EmergencyEye - LeoAssist [online]. Notruf N  GmbH. <https://notrufnoe.com/emergencyeye/> [Zugriff am 15.10.2024]
- OECD (2017): Preventing Ageing Unequally. OECD Publishing, Paris

- ÖGK (2022): ÖGK Gesundheitsbarometer [online]. Österreichische Gesundheitskasse. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.773200&version=1673862525> [Zugriff am 11.12.2024]
- OVE (2024): Linked Care - Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung [online]. OVE Österreichischer Verband für Elektrotechnik. <https://www.ove.at/ove-news/details/linked-care/#:~:text=Durch%20Linked%20Care%20werden%20sich,optimaler%20IT%20Unterst%C3%BCtzung%20vernetzen%20k%C3%B6nnen.> [Zugriff am 12.12.2024]
- Parlament Österreich (2023): Parlamentskorrespondenz Nr. 805 vom 06.07.2023. Nationalrat beschließt Krisensicherheitsgesetz mit Abstrichen [online]. Republik Österreich Parlamentsdirektion. [https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr\\_2023/pk0805](https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk0805) [Zugriff am 11.12.2024]
- Pflegefondsgesetz - PFG: Pflegefondsgesetz, BGBl. I Nr. 57/2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 9/2022, in der geltenden Fassung
- Puls24 (2024): Chronik. 1500 St Pöltner ohne WC, Pflegeheim geflutet [online]. PULS 4 TV GmbH & CoKG. <https://www.puls24.at/news/chronik/1500-st-poeltner-ohne-wc-hilfe-kommt-aus-wien/351205> [Zugriff am 11.12.2024]
- Purohit, Amy; Smith, James; Hibble, Arthur (2021): Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. In: Future Healthcare Journal 8/1:e85-e91
- Riener, Josef H.; Brückner, Karl Dieter; Glanzer, Markus (2023): Krisen und Katastrophen managen. Aktionen-Reaktionen-Interdependenzen in öffentlichen und betrieblichen Systemen. maiwe Werbung+Verlag, Wien
- Rotes Kreuz (2024): Dein Hitzebuddy [online]. Österreichisches Rotes Kreuz. <https://www.rotekreuz.at/tirol/kufstein/hitzebuddy> [Zugriff am 17.09.2024]
- Sackl, Anita; Rappold, Elisabeth (2024): Pflegenetz Magazin. Handlungsoptionen der Pflege im Zeichen des Klimawandels [online]. Medical Update Marketing & Media GmbH. <https://magazin.pflegenetz.at/artikel/handlungsoptionen-der-pflege-im-zeichen-des-klimawandels/> [Zugriff am 17.12.2024]
- Sackl, Anita; Stulik, Barbara; Weißenhofer, Sabine (2023): Pflege- und Betreuungsstruktur in Österreich. Pflegereporting: Daten 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Schmidt, Andrea E.; Aigner, Ernest; Brugger, Katharina; Dinhof, Katharina; Durstmüller, Felix; Horváth, Ilonka; Lampl, Christina; Spagl, Sophia (2024): Klimaresilienz des Gesundheitssystems: Zielkatalog. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Schmitz, Michael; Kopka, Jan-Philipp (2023): Nachhaltiges und ressourcenschonendes Entsorgungsmanagement. In: Green Health Nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen. Hg. v. Leveringhaus, Jens; Wibbeling, Sebastian. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. S. 186-S. 192

- Shafique, Muhammad; Kim, Reeho; Rafiq, Muhammad (2018): Green roof benefits, opportunities and challenges - A review. In: Renewable and Sustainable Energy Reviews 90:757-773
- Statistik Austria (2024): Demographisches Jahrbuch 2023. Statistik Austria, Wien
- SusQI (2024): Sustainability in Quality Improvement [online]. Centre for Sustainable Healthcare. <https://www.susqi.org/> [Zugriff am 17.12.2024]
- SWR (2024): Hochwasser in Rheinland-Pfalz. Flutkatastrophe 2021: Sinzig (Kreis Ahrweiler) [online]. Südwestrundfunk. <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/koblenz/sinzig-nach-dem-hochwasser-100.html> [Zugriff am 11.12.2024]
- Telieps, Johanna; Peters, Miriam; Falkenstern, Malte; Saul, Surya (2022): Kompetenzen für die Digitalisierung in der pflegeberuflichen Bildung. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
- Tenna Hospiz (2024): Tenna Hospiz - Leben auf hohem Niveau [online]. Verein Tenna Hospiz. <https://tennahospiz.ch/> [Zugriff am 10.12.2024]
- Trampitsch, Ernst (2022): Green Hospital. Das Green Team koordiniert Ideen und Maßnahmen. Gelebter Klimaschutz im LKH Villach. In: PRO CARE 2022/5:12-14
- Trukeschitz, Birgit; Schermann, David; Arth, Lara Louise; Schneider, Cornelia (2023): dHealth 2023 - 17th Annual Conference on Health Informatics meets Digital Health. Digital innovations in times of care and climate crisis: pilot results on the potential of the "Remote Care Assist" system for home care services [online]. Austrian Institute of Technology GmbH. <https://dhealth.at/dhealth-2023-programme/> [Zugriff am 17.12.2024]
- Umweltbundesamt (2022): Treibhausgas-Bilanz Österreichs 2022 [online]. Umweltbundesamt <https://www.umweltbundesamt.at/news240116> [Zugriff am 03.03.2025]
- United Against Waste (2024): Forschungsprojekt zur Bestellsystematik in Care-Betrieben [online]. tatwort Nachhaltige Projekte. <https://united-against-waste.at/forschungsprojekt-zur-bestellsystematik-in-care-betrieben/> [Zugriff am 11.12.2024]
- van der Zee, Casper; Chang-Wolf, Jennifer; Koopmanschap, Marc A.; van Leeuwen, Redmer; Wisse, Robert P. L. (2024): Assessing the Carbon Footprint of Telemedicine: A Systematic Review. In: Health Services Insights 17:11786329241271562
- vorderland (2024): Neues Hitzeschutz-Bündnis Vorderland-Feldkirch [online]. Verein Region Vorderland-Feldkirch. <https://www.vorderland.com/aktuell/neues-hitzeschutz-buendnis-vorderland-feldkirch> [Zugriff am 01.10.2024]
- Weisz, Ulli; Pichler, Peter-Paul; Jaccard, Ingram S.; Haas, Willi; Matej, Sarah; Bachner, Florian; Nowak, Peter; Weisz, Helga (2020): Carbon emission trends and sustainability options in Austrian health care. In: Resources, Conservation and Recycling 160:104862
- WHO (2023): Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems. World Health Organization, Geneva

Wiener Rotes Kreuz (2024): Aus Liebe zum Menschen. Herzlich Willkommen beim Speisenzusteller [online]. WRK Handel und Dienstleistungen des Wiener Roten Kreuzes GmbH. <https://www.wrk-handel-gmbh.at/produkt-kategorie/speisenzusteller/> [Zugriff am 17.12.2024]

Wolf, Johanna (2011): Climate change adaptation as a social process. In: Climate Change Adaptation in Developed Nations: From Theory to Practice. Hg. v. Ford, James D.; Berrang-Ford, Lea. Springer, New York. S. 21-S. 32

# Anhang: Ergebnisse aus den Workshops im Juni 2024

## Pflegeinterventionen

Um Präventionsaspekte (und damit implizit Aspekte des Klimaschutzes) zu stärken, sehen sich Angehörige der Pflege- und Sozialberufe in der Langzeitpflege in einer Multiplikatorenrolle in Hinblick auf Information und Beratung An- und Zugehöriger bezüglich Pflegeinterventionen (z. B. Kontinenztraining, Sturzprophylaxe, Gedächtnisübungen). Dies inkludiert die Kompetenzerweiterung in den Pflege- und Sozialberufen und die strukturelle Verankerung der Fachpflege in Entscheidungsprozessen und Teambesprechungen. Im Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nimmt die Pflege eine bedeutende Rolle dabei ein, die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels in der Praxis zu erkennen. Beispielhaft wurde im Workshop die Beobachtung von Veränderungen im Bereich des Wundmanagements während einer Hitzewelle genannt. Um Wissen und (weiter)entwickelte Instrumente (z. B. evidenzbasierte Leitlinien/Standards, Assessmenttools und Checklisten) im Umfeld von Klima zu teilen, plädierten Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten für eine zentrale digitale Plattform. Um die Krisenfähigkeit und damit die Aspekte der Klimawandelanpassung zu stärken, kann in der mobilen Betreuung und Pflege ein zentrales Netz rund um vulnerable Personen etabliert werden, welches im Falle von Vorsorge und im Management von Notfällen, Krisen oder Katastrophen aktiv wird (beispielsweise Hitze- oder Klima-Buddies sowie Nachbarschaftshilfe oder freiwillige Besuchsdienste). Dies inkludiert ebenso die Anpassung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements.

## Ernährungssystem

In Bereich Ernährung umfassten die Diskussionsbeiträge der Teilnehmer:innen Aspekte einer nachhaltigen Ernährungsempfehlung der AG Küchenleitung für Gemeinschaftsverpflegungen (z. B. fleischreduzierte Mahlzeiten), die Bevorzugung regionaler und nachhaltiger Lieferanten (biologisch, regional und saisonal), das Monitoring verzehrter Lebensmittel (Fleisch wird z. B. als CO<sub>2</sub>-Treiber sichtbar) und die Speiserestereduktion durch ein Schöpfsystem oder die Adaption von Portionsgrößen. Die Anpassung von Speiseplänen (zumal während der Hitzewellen) und die Reduktion von Lebensmittelabfall sind große Anliegen. Insbesondere werden Küchen vor Ort präferiert, da sie die Möglichkeiten der Anpassung erhöhen (z. B. Angebot wasserreicher Lebensmittel während der Hitzewellen, Anpassung von Menükomponenten und Präferenz der Klientinnen und Klienten).

## Ganzheitliche Verankerung und Bewusstseinsbildung

Die Teilnehmer:innen der Workshops sind sich einig: Insgesamt bedarf es eines Mehr an Information, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der Führungspersonen und Mitarbeiter:innen (Pflege- und Sozialbetreuungspersonen etc.). Eine diesbezügliche Verankerung im Leitbild des Unternehmens ist bedeutend und erfordert ein Commitment zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit sowie zu den diesbezüglich gesetzten Maßnahmen. Die Fachpflege muss in den Entscheidungsprozessen strukturell verankert werden.

Workshopteilnehmer:innen nennen EMAS-Instrumente als notwendige Rahmenbedingung und plädieren für passende und praxisnahe Förderungen. Aktuelle Budgetgrößen entsprächen oft nicht etwaigen kleineren Anschaffungen wie etwa beim Tausch in der Beleuchtung auf LED-Lampen. Weitere Hürden bei Förderanträgen sollen abgebaut werden, denn der Umfang der personellen Ressourcen für eine Antragstellung ist oft mit den vorhandenen Ressourcen nicht zu bewältigen.

Neue Mitarbeiter:innen werden in die Unternehmenskultur eingewiesen, und es wird eine Kompetenzerweiterung im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen benötigt.

Informationsmaterialien für pflegende und betreuende Angehörige, Klientinnen und Klienten sowie die Bevölkerung zum Thema Nachhaltigkeit, Klimaschutz und diesbezügliche Maßnahmen unterstützen die Kommunikation. Speziell das Bewusstsein von Vulnerabilität und die Etablierung von Listen vulnerabler Personen/Gruppen mit Bedarf werden als wichtig erachtet, wobei die Einsicht und schlussendlich die Datenkumulation und -verwaltung sowie die Datenschutzgrundverordnung eine Barriere darstellen. Als diesbezügliche Notwendigkeit wird die Anpassung rechtlicher und behördlicher Rahmenbedingungen wie etwa der Auflagen im Pflegebereich genannt und die strukturelle Verankerung der Fachpflege in Entscheidungsprozessen als essenziell erachtet.

### **Ressourcen- und Abfallmanagement**

In Betreff der Ressourcen und des Abfallmanagements wurden Aspekte der Reduktion von Büromaterialien (z. B. doppelseitiges Drucken), Sodastream anstatt der Mineralwasserversorgung, Wasserdruckoptimierung und die Durchführung von Abfallmessungen von den Workshopteilnehmer:innen genannt. Speziell regelmäßige Abfallmessungen eröffnen Rückschlüsse auf Handlungsoptionen. Für das Arzneimittelmanagement der stationären Pflege wurde eine „Einzelstückabgabe von Medikamenten“ angedacht, um etwa die Tablettenblister/-einzelverpackung zu reduzieren und die Verpackungsgröße zu optimieren. Des Weiteren wurden die Verwendung von E-Readern bzw. einer digitalen anstatt einer schriftlichen Dokumentation sowie eine Zustellungslösung für Medikamente aus Apotheken angedacht (Mitarbeiter:innen einzelner Einrichtungen holen die Medikamentenbestellung von den Apotheken ab).

### **Energie, Gebäude und Grünraum**

Der Fokus im Bereich Energie lag auf der Nutzung erneuerbarer Energiequellen und der Gründung von Energiegemeinschaften. Einen zentralen Punkt bildeten Potenziale der Energieeinsparung, welche etwa durch Photovoltaikanlagen, den Tausch von Heizkesseln und den Umstieg auf Fernwärme erreicht werden kann. CO<sub>2</sub>-neutrales Bauen und Sanieren (mit Bedacht auf nachhaltige Materialien und Lieferketten) sowie die Etablierung gebäudetechnischer Hitzeschutzmaßnahmen treffen auf Hürden im Rahmen denkmalgeschützter Gebäude und in Sachen Besitzverhältnisse. Als kurzfristige Lösung werden derzeit Klimaanlage in Dienstzimmer oder Gemeinschaftsräume eingebaut, wenn eine Sanierung aufgrund rechtlicher oder budgetärer Aspekte nicht möglich ist.

Gesetzliche Vorgaben für Neubauten und zu etablierende Hitzestandards sind notwendig, um Maßnahmen voranzutreiben. Angeregt wird weiters eine praxisnahe Förderung im Rahmen etablierter Förderrichtlinien, welche auch Bedacht auf etwaige kleinere Anschaffungen nimmt (z. B. Lampentausch hin zu LED-Beleuchtung), und die Reduktion von Hürden der Förderantragstellung. Der Umfang eines Förderantrags bindet in der Praxis personelle Ressourcen, welche in der täglichen Abwicklung des Betriebs fehlen.

Die Notwendigkeit von Beschattung im öffentlichen Raum wird adressiert. Maßnahmen wie die Schaffung klimafitter, biodiverser Grünlagen und die Umsetzung von Gartenprojekten (Gartenvavillons) mit Bewohnerinnen und Bewohnern waren bei den Grünräumen die angesprochenen Themen.

### **Transport und Mobilität**

Die zentrale Lage von Einrichtungen der Langzeitpflege (von Pflegestützpunkten, Pflegeeinrichtungen, Tagesstätten oder den Küchen von Pflege- und Betreuungseinrichtungen vor Ort) und die Verfügbarkeit barrierefreier Transportangebote (Mitfahrdienste/-gemeinschaften, Fahrzeiten der öffentlichen Verkehrsangebote) nannten Workshopteilnehmer:innen als entscheidend für eine gute Erreichbarkeit und die Möglichkeiten einer Reduktion der Emissionen. Als weitere Möglichkeit wurde die Etablierung von Sammeltransporten für Kontroll-, Therapie- und Untersuchungstermine genannt.

Angebote für Mitarbeiter:innen vonseiten der Arbeitgeber bestehen bereits heute im Rahmen von kostenlosen Klimatickets, E-Bikes und E-Autos, Kilometergeld für Radfahren. Als weitere betriebliche Initiative wurde die Umstellung der Unternehmensfuhrparks (E-Flotte bei Dienstwägen), welche den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre beruflichen Tätigkeiten zur Verfügung stehen, auf alternative Antriebe (50 Prozent) ins Treffen geführt. Reiserichtlinien der Unternehmen werden inklusive Dienstreisen ins Ausland angepasst (z. B. Blacklist für bestimmte Fluglinien).

Potenziale werden auch in der verbesserten logistischen Planung im Rahmen der Beschaffung (inklusive der Medikamentenabholung) und adäquaten Tourenplanung der mobilen Pflege und Betreuung gesehen, der Einsatz digitaler Technologien oder KI-unterstützter Systeme wurde angeregt. Digitale Technologien, welche etwa in der Telemedizin und -care bereits Anwendung finden, können die Anzahl von Transporten und die diesbezüglichen Kosten und Emissionen reduzieren.

### **Beschaffung**

In beiden Workshops wurde der nachhaltige und regionale Einkauf („klimaneutrales Wirtschaften“) als bedeutend genannt, wobei in der Praxis sogenannte Zielkonflikte bei der Wahl nachhaltiger und regionaler Lieferanten entstehen können, wenn zum Beispiel der regionale Lieferant keine biologischen Lebensmittel anbietet, aber biologische Produkte gleichzeitig einen weiteren Transportweg erfordern.

## Notfall- und Krisenmanagement

Im Workshop wurde das Thema Notfall- und Krisenmanagement vor allem in Zusammenhang mit Hitzewellen thematisiert, wobei klar angemerkt wurde, dass Extremwetterereignisse in Planungen miteinbezogen werden müssten (z. B. Lieferketten bei Überschwemmungen). Mobile Dienste können von Extremwetterereignissen betroffen sein, was in Krisen- und Katastrophensettings mitgedacht werden müsse. Teilnehmer:innen sprechen sich für eine Kompetenzstärkung von Pflegepersonen in Krisensituationen (Kommunikationsstruktur, Hierarchie etc.) im Rahmen von Disaster Nursing aus. Checklisten für Krisensituationen und Verantwortlichkeiten müssen im Katastrophenfall definiert werden. Beispielhaft zur Informationsmitteilung wurde das Szenario eines Blackouts genannt, dahingehend, „wie lange es dauert, bis die Systeme wieder laufen“.

Das Thema **Hitze** nahm einen großen Stellenwert in beiden Workshops ein. Die *Information und Kommunikation* haben einen hohen Stellenwert, und es bedarf einer diesbezüglichen Kompetenz- und Wissenserweiterung bzw. Sensibilisierung mittels Fort- und Weiterbildungen auf diversen Ebenen. Das *Monitoring* in Einrichtungen erfordert die Definition von Dokumentationsanforderungen, Notfallsystemen und Hitzeschutzplänen. Ein adäquates Monitoring bedarf einheitlich definierter Daten (zum Beispiel Dashboard Hitze in Einrichtungen oder etablierte Assessmenttools für Hitzetage: Hitzeassoziierte Krankheitsbilder werden erfasst, und diesbezügliche Checklisten befinden sich im Entwicklungsprozess). Teilnehmer:innen nannten die Etablierung von Listen vulnerabler Personen/Gruppen als Möglichkeit, wobei jedoch Datenkumulation, Einsicht und Datenschutz nicht geklärt sind.

Indessen das Personal aktiv wird und etwa Fenster mittels Hitzeschutzfolien abklebt, werden auch *institutionelle Maßnahmen* gefordert; zum Beispiel: Cooling-Zones und beschattete Zonen (Loggia) in den Einrichtungen insbesondere für immobile Klientinnen und Klienten, in den öffentlichen Bereichen und Eigenheimen. Eine Anpassung von Bewegungsaktivitäten für Klientinnen und Klienten und Personal an die Tagestemperaturen impliziert die Reflexion eines klimasensiblen Aufnahme- und Entlassungsmanagements. Insbesondere das Entlassungsmanagement bei vulnerablen Personen während der heißesten Zeiträume muss überdacht werden.

Zur Unterstützung der Mitarbeiter:innen wurden etwa Jacken mit Cooling-Taschen für Kühlmodule als eine der ersten gesetzten Maßnahmen aus der Praxis genannt. Die Anpassung der Richtlinien für die Personalplanung, die Schaffung eines gesetzlichen Anspruchs auf Pauseneinhaltung (z. B. Schlafräume für Mitarbeiter:innen für den Mittagsschlaf) bzw. auf Hitzezulagen sind weitere Elemente. Ein wichtiger genannter Aspekt ist die Schaffung eines Gratiszugangs zu öffentlichen Toiletten. Insbesondere Mitarbeiter:innen der mobilen Dienste und der Blaulichtorganisationen vermeiden häufiges Trinken, da etwa der Zugang zu öffentlichen Toiletten mit Kosten verbunden ist. Die Pflegeperson/-einrichtung kann eine zentrale Rolle in der Netzwerkarbeit der Maßnahmenetablierung für *vulnerable Personen* einnehmen und beispielsweise die Einführung von Klima-Buddies, der Nachbarschaftshilfe oder freiwilliger Besuchsdienste unterstützen. Die Beachtung vulnerabler Personen wird als bedeutend hervorgehoben, des Weiteren insbesondere auch die psychische, physische und soziale Belastung, welche Hitze mit sich bringt.

## Netzwerke und Vernetzung

Im Workshop mit den Organisationen, die Leistungen in der Langzeitpflege erbringen, wurde der Wunsch nach einer verstärkten Vernetzung zwischen den Organisationen/Einrichtungen (z. B. AG Hitze auf Praxisebene) deutlich, um bestehende Best-Practice-Beispiele austauschen zu können (OVE 2024). Ein weiterer Wunsch, der aus dem Workshop hervorging, war jener nach der Einführung sogenannter Klima-Buddies. Gemeint ist damit der Aufbau eines Netzwerks, in dem entsprechend geschulte Personen insbesondere der älteren und kranken Bevölkerung während Extremwetterereignissen niederschwellig für Fragen und Anliegen zur Verfügung stehen und Hilfestellung bieten.